Enfermagem e o Cidadão

maio 2015 - n.º 43
edição Dia Internacional do Enfermeiro

ORDEM DOS ENFERMEIROS
Secção Regional do Centro

ENFERMEIRAS ENFERMEIROS

MEMÓRIAS/REFLEXÕES

Como o cidadão vê a Enfermagem

O SENHOR AUGUSTO*

Acácio Pinto

Lembro-me muito bem dele. Septuagenário. Alto, calvo, elegante.
Bem o vejo, ainda hoje, cinquenta anos volvidos, a estalar os dedos enquanto a seringa de vidro e as agulhas, dentro de uma caixa metálica, eram desinfetadas em água a ferver. Por baixo ardia, com chama quase invisível, aguardente daquela bem forte.
Era sempre o mesmo ritual. Um ritual de alguns minutos a que eu assistia em silêncio, quando não era eu a "vítima" daquelas agulhas tão compridas. Quando não, quando sobrava para mim, lá tinha a minha avó Marquinhas de intervir e levar-me ao sacrifício por entre pés arrastados e choro convulsivo.
Augusto, de seu nome, era, naquele tempo, muito mais do que enfermeiro. Guardo-o como um homem sereno, sempre aprumado e com uma delicadeza de veludo, apesar das agulhas grandes e grossas que nos espetava nas nádegas. Não eram como essas seringas e agulhas de hoje, descartáveis, finas e que verdadeiramente nem sentimos entrar no músculo.

Nada disso. Eram grossas e compridas. Por onde escorria a penicilina que milagrosamente nos aliviava as maleitas, nos baixava a febre e nos curava as anginas. Amigdalite é hoje. E hoje curam-se com cápsulas, sem aqueles rituais das seringas a ferver!
Augusto foi enfermeiro de guerra. Onde os fármacos e as compressas escasseavam.
Num tempo em que as guerras eram corpo a corpo. Eram sem GPS e sem aviões teleguiados. Daquelas guerras em que os combates acabavam à baioneta.
Formou-se nas planícies lamacentas da Flandres. Dentro de trincheiras em que a água, tantas vezes, subia até à cintura. Especializou-se na batalha de La Lys, ou nas tantas outras batalhas travadas pelo corpo expedicionário português. Debaixo e dentro do nevoeiro da primeira grande guerra. Naqueles combates de fogo intenso em que não havia reabastecimento e tantas vezes nenhuma comunicação funcionava, quando os exércitos eram cercados pelo inimigo; os telégrafos eram boicotados, os pombos não podiam ser lançados devido ao fogo cruzado e os estafetas ciclistas eram abatidos. E ali só restava a coragem; a fé; e os Augustos dos diversos batalhões, com as suas seringas e talas sempre prontas, para socorrer os gritos dos camaradas feridos nas primeiras e nas segundas linhas de infantaria.
Depois disto, só podia haver veludo e afetividade naqueles olhos meigos. Naqueles olhos lhanos. Naqueles olhos que não tendo morrido ante a miséria humana, ante a guerra, eram (só podem ter sido sempre!) olhos de celebração, de esperança e redentores da vida. Mesmo ante a agonia. Ante a morte.
Mas aqueles olhos de ontem são os mesmos de hoje. Os mesmos que hoje também são cuidadores. Que são sempre uma luz de esperança que se acende mesmo no escuro da noite mais dura. Mesmo quando "entregamos" o corpo à contaminação de tumores de morte anunciada. Mesmo aí, há sempre uns olhos, uma polpa de dedos suaves, dedos sem luvas esterilizadas, que nos aconchegam a face e nos beijam a alma.
São esses toques, esses gestos, esses afetos, que tantas vezes amansam mais a dor do que os fármacos dos laboratórios de última geração.
Sejam Augustos, Madalenas, ou mil nomes, seja quem for que seja. Seja no centro de saúde, no hospital, seja nos corredores escuros das casas pobres, ou nos quartos largos dos faustos palácios, por detrás de cada um desses seres humanos, há um coração a bater que nos chama, um coração que quer resistir. Na quimioterapia, na diálise, nos cuidados à comunidade, ou nos paliativos. Sempre um ser humano, tantas vezes, a travar um combate nos limites. Na margem de todos os abismos.
E quando assim é, tantos de nós, apelamos à fé, ao além, a um Deus maior. Mas neste aquém, neste agora, neste aqui, como sabe bem uma voz que nos conforte, um olhar que nos inspire, umas mãos que nos toquem, uma presença que de nós cuide. Com prazer.
Mas aquelas dificuldades de ontem, pasme-se, são também as de hoje. Ou não estejamos também, hoje, em guerra! Noutra guerra, mas em guerra. Na dos paraísos fiscais. Na das cegas sociedades financeiras. Na da ganância humana. Na da gula!
Tempos estes onde, igualmente, as espátulas ou a gaze não existem e onde as seringas escasseiam. Onde os medicamentos se racionam e as vacinas se concedem sob pressão. Afinal, onde os cidadãos se contorcem e morrem nos corredores dos hospitais transformados em trincheiras de espera.
Cinquenta anos volvidos, cinquenta anos depois de uma gratificação que era feita em alqueires ou em almudes, temos também, hoje, profissionais, competentes e responsáveis, mas com os mesmos problemas dos Augustos de outrora. Temos enfermeiros e tantos outros especialistas que a sociedade tem de reconhecer, que temos de dignificar.
Passemos das palavras à prática: de um serviço de saúde que, sendo de todos, seja, de facto, para todos!

** texto ficcionado*

Nota Biográfica
Acácio Santos da Fonseca Pinto
Deputado do PS na Assembleia da República, eleito pelo círculo de Viseu
Professor de geografia na escola secundária de Sátão

Habilitações académicas
• Licenciatura em direito
• Mestrado em geografia
• Licenciatura em geografia
·• Curso do magistério primário

Atividades desenvolvidas
•Governador civil do distrito de Viseu
• Presidente da comissão para a dissuasão da toxicodependência de Viseu
• Coordenador-adjunto do CAE-VISEU

Livros publicados
• 2013 – Essências. Poesia. Edições Esgotadas, Viseu.
• 2011 – Intimidades traídas. Ficção. Edições Esgotadas, Viseu.
• 2004 – Turismo em espaço rural – motivações e práticas. Tese. Palimage Editores, Viseu.

UM ENFERMEIRO FAZ SEMPRE A DIFERENÇA

Nuno Terra Lopes*

Todos os anos, no dia 12 de Maio, se evoca o Dia Internacional do Enfermeiro. A efeméride comemora-se no dia de nascimento de Florence Nightingale, uma das percursoras da evolução que marcou o início da enfermagem moderna. Aconteceu há quase 200 anos.

Durante a sua vida, Florence, conhecida como a Senhora da Lamparina (símbolo icónico da profissão), foi uma das mulheres mais influentes da Inglaterra Vitoriana.

Após uma missiva ao seu amigo pessoal e ministro da guerra britânico, iniciou o seu contributo na conflito da Crimeia, mais precisamente nas bases hospitalares militares perto daquilo que é hoje conhecido como Istambul, capital da Turquia.

À sua chegada o cenário era pavoroso. Florence Nightingale implementou rapidamente uma nova organização, novas metodologias e uma abordagem sustentada. O sucesso das suas intervenções foi tão evidente que conseguiu reduzir a taxa de mortalidade para índices surpreendentes: de aproximadamente uma morte em cada duas vítimas, passou a duas mortes em cada cem vítimas!

Conquistou de forma inequívoca o respeito de todos, esbarrando, no entanto, pelo caminho, com resistências médicas, por motivos corporativistas. Argumentou sempre com recurso às ciências exatas e médicas – desde a matemática e estatística até à medicina, vencendo sempre qualquer oposição. Norteou incessantemente as suas intervenções para o bem dos "doentes".

No final da guerra, voltou às terras britânicas. O agradecimento por parte da população foi tão notório que foi recebida como uma heroína e homenageada por todo o país. A gratidão do povo valeu-lhe uma oferta de uma autêntica fortuna em dinheiro – cerca de cinquenta mil libras, oriunda de peditórios. Hoje equivaleria a pouco menos de dois milhões de euros! Todo o dinheiro foi aplicado em causas sociais e académicas (fundando a primeira escola de enfermagem), nomeadamente atrás da criação da Fundação Nightingale.

Foi convidada para colaborar na reforma do sistema de saúde britânico, tendo idealizado alguns princípios que ainda hoje se respeitam, inclusivamente na administração hospitalar. Vários países pediram os seus pareceres críticos para a criação de escolas de enfermagem (estruturas, planos de estudos, etc.) e para a construção de grandes instituições hospitalares dos Estados Unidos da América, Austrália, etc., Portugal inclusivamente. Fala fluentemente inglês, francês, alemão e italiano, e dominava o grego e latim.

Foi a primeira mulher a ser agraciada com a ordem de mérito concedida pelo rei Eduardo VII. Inspirou a criação de uma das maiores organizações humanitárias internacionais: a Cruz Vermelha. Em sua honra e memória, tendo em conta toda a vastidão e validade do seu contributo, foram criados e editadas inúmeras obras literárias, exposições, teatros, filmes, séries, musicais e poemas. Foi representada em várias pinturas, murais e outras obras de arte.

A sua foto é das mais publicadas e conhecidas de todos os tempos. Foi o rosto que estampou as notas de dez libras, em Inglaterra. O seu nome ainda apelida inúmeros prémios, juramentos e missões internacionais.

Faleceu a 13 de Agosto de 1910. Num funeral muito emotivo. De um dia chuvoso e cinzento (em pleno Agosto), estiveram presentes alguns dos soldados cuidados por ela. Discreto, tal como ela solicitou.

Foi proposto então ser sepultada na Abadia de Westminster, mas os seus familiares declinaram. Num profundo gesto de agradecimento, junto ao seu caixão foram depositadas flores com um cartão, de bordas negras, escrito pela própria mão de Sua Majestade, Rainha Alexandra. Pousadas pela Rainha em pessoa. A família real fez-se representar pelo rei, rainha e rainha-mãe. O primeiro-ministro recusou liminarmente indigitar um representante. Esteve presente.

Foi sepultada a 20 de Agosto e, apesar do seu pedido expresso para um funeral simples, o indelével respeito do povo inglês falou mais alto. O jornal *London Times* descreveu o momento assim: "o cemitério estava repleto com uma multidão de homens, mulheres e crianças, a maioria pobremente vestida".

A sua campa, bem como todo o adro da igreja, ficaram imersos por um mar de flores vindas de todo o país e de vários cantos do mundo. As mensagens de tristeza não tiveram fim.

Alguns dos soldados internados mais de três meses explicaram desta forma a importância de Florence Nightingale: "nas suas rondas noturnas, beijávamos a sua sombra produzida pela luz da lamparina".

Nesses dias, as notícias corriam o mundo devagar. Na manhã do dia 15 de Agosto de 1910, nos Estados Unidos, a sua morte fez capas de jornal. Na segunda página de um dos maiores jornais da época, o *The San Francisco Call*, escreveu-se: "A morte reclamou Florence Nightingale, a famosa enfermeira" e citou algumas das palavras generosas que a Rainha Vitória lhe tinha escrito pessoalmente anos antes. A última frase desta peça jornalística, com mais de um século, reza assim: "Fez da enfermagem uma ciência e deu-lhe leis". Foi um dos primeiros reconhecimentos populares desta profissão enquanto ciência.

Foi a enfermeira mais conhecida, referenciada e louvada de toda a história.

Hoje, como sempre, os enfermeiros fazem a diferença.

*Secretário do Conselho Diretivo Regional da Secção Regional do Centro da Ordem dos Enfermeiros

Ficha Técnica

Diretora
Isabel Oliveira

Coordenação, Produção e Edição
Gabinete de Comunicação e Imagem - GCI Centro

Colaboradores Permanentes
Andreia Magina, Ângela Quinteiro, Pedro Quintas

Colaboram neste número
Acácio Pinto, Andreia Magina, Ângela Quinteiro, António Fernandes, Belmiro Sequeira, Fernando Gomes, Inês Penteado, Joana Taborda, Jorge Pires, José Antunes, José Luís Gomes, José Taborda da Costa, Mauro Rosa, Nuno Terra Lopes, Pedro Quintas, Rosa Moreira, Soledade Neves

Fotografia
José António Ferreira, Eva Fontes, Fernando Figueiredo, Francisco Fontes, Nélson Coimbra, Paula Serdoura, Arquivo OE, autores

Tiragem: 5.000 Exp.

Deposito Legal: 178374/02

Contactos
Telf.: 239 487 810; Fax.: 239 487 819
enfermagemeocidadao@ordemenfermeiros.pt

Propriedade
Ordem dos Enfermeiros – Secção Regional do Centro
Telf.: 239 487 810; Fax.: 239 487 819
E-mail: srcentro@ordemenfermeiros.pt

Edição eletrónica
http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/centro/Paginas/default.aspx

Conteúdos vídeo
https://www.youtube.com/c/gcicentrooe

Conceção Gráfica Filipe Marques/Academia do Design

Paginação Paulo Oliveira/PMP

Distribuição: GCI Centro

O conteúdo dos artigos é da total responsabilidade dos autores e não vincula a SRC da OE

TER TEMPO PARA TER TEMPO?

Inês Penteado

Confesso que há já muito tempo que me não sentava em frente ao computador para fazer fosse o que fosse. Escrever esta breve reflexão pareceu-me quase tão difícil como a composição da primária acerca das férias grandes… primeira depois do Verão eterno, quando se tornava sobejamente difícil escolher o tema particular. Nessa altura só pensávamos em saltar ao elástico, ir de bicicleta ao rio e brincar o dia inteiro. Na rua. Sem regra e nem horário. No tempo em que havia tempo para ter tempo.

Hoje em dia parece mal termos tempo para as coisas. Não ter tempo é assunto de gente importante. Ter a vida imensamente ocupada. Uma agenda sem espacinho para nada. Sempre dum lado para o outro. Da clínica para o hospital. Da manhã para a noite. Da noite para um afazer muito importante.

Na Enfermagem, e por motivos que os enfermeiros e os seus familiares conhecem de forma profunda, acumulamos trabalhos, suprimimos as folgas, esquecemo-nos tantas vezes de dormir depois de sair de vela. Muitas vezes para não perdermos a pecinha de teatro lá na escola. Ou para acompanhar a avó a mais uma consulta. Ou para fazer as compras no supermercado. Ou sei lá. Sempre de um lado para o outro. A tentarmos cumprir da melhor forma possível os vários papéis que assumimos. O de mãe. O de esposa. O de filha. O de enfermeira. O de dona de casa… E o relógio que não pára.

E depois, sem aviso, somos arrebatados de quando em vez por um acontecimento que nos deixa em suspenso. Que nem pêndulo. E que nos faz questionar tudo. A perda de alguém de quem gostamos muito... E pensamos "Caramba, há tanto tempo que o não ia visitar…". Tentamos amenizar a dor e dizer assim, que nem oração: "Eu liguei... Mandei postal...". Mas enfim… surge uma culpa arrebatadora, silenciosa, subterrânea. Irracional às vezes. Depois a vida avança.

Outras vezes recebemos uma daquelas notícias que nos atinge que nem raio. Depois entendemos que é mesmo um raio. Estilo estrela cadente. E que muda tudo para sempre. De uma forma absolutamente quente e doce. Assim foi comigo

"— É gemelar minha senhora."

"E agora? Quem cria três filhos nos dias que correm?"... O pânico. Depois ameniza e fica um medo quase frio. A ânsia. E aos poucos o equilíbrio e um profundo agradecimento.

Testemunho / reflexões, memórias...

Quando entro na enfermaria a primeira coisa que faço, obviamente, é fardar-me. A farda é quase uma capa de Super-homem. Se bem me entendem. Quase um superpoder. Protege-nos das emoções… às vezes tão aos soluços dentro de nós. De alguma forma protege-nos. Deixa-nos à altura do desafio.

Entendo que o ser-se mãe também nos confere um poder absolutamente genuíno, astuto, quase selvagem na proteção. Profundamente enamorado. Para sempre.

Mãe de três filhos nos dias que correm… Numa história semelhante à de tantos, num país mergulhado numa crise austera e duradoura. Sentida na pele. O que me assusta?

… Sinceramente muito pouco.

… Basta perceber bem o que é essencial e acessório. Apenas isso. Mesmo. Depois tudo se torna simples e claro. E o caminho vai-se construindo de forma cuidada, apaixonada. As fraldas. As noites mal dormidas. As mamadas. Os sorrisos. Tudo assume a dimensão do fantástico.

Três filhos… Uma família coesa. Genuína. Com a profunda convicção de que a partilha faz toda a diferença. Que é o suporte. A todos os níveis. E os amigos. Os de verdade. Que vêm de longe. Que trazem laranjas e uma panela de sopa. E uma conversa. O essencial é afinal o tempo que temos para as coisas. Para os outros. Para nos sentarmos de forma tranquila, mesmo quando todas as tarefas do dia-a-dia nos tentem subtrair as horas… Basta perceber o que é essencial e acessório…

Fico às vezes quieta. A olhar os meus bebés. Um já tem sete anos. Ainda para sempre os nossos bebés. E o medo do amanhã desaparece. E fica apenas o "superpoder" mesmo sem a capa.

De forma direta… o que me assusta? Saber que quando eles tiverem a minha idade talvez já não existam rinocerontes e elefantes em estado selvagem… E tudo o que isso significa. Que as estações do ano, tal qual as conhecemos, sofrerão uma mudança brusca e talvez o mar da Nazaré, que adoro tanto, suba à marginal… Afinal até os caranguejos que aí se vendiam, e que comi até me doer a barriga em miúda, estão em extinção.

O resto? A gente consegue… ter tempo para ter tempo. O essencial e o acessório.

…Neste domingo fomos a casa de uns amigos. Cinco filhos. Subiram às árvores. Brincaram com os coelhos. Jogaram à bola. Comeram pataniscas de bacalhau como se de gelados se tratasse. À volta de uma mesa, a conversa. Há coisa mais importante que ter tempo para ter tempo? O resto a gente consegue!

Nota Biográfica
Inês Rei Falcão Penteado. Ribatejana. Do Sardoal.
Enfermeira no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, no serviço de Medicina Interna, Sector E, Oncologia, Reumatologia e Hematologia.
Mestre em Enfermagem Oncológica pelo Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Especialista e Mestre em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

REFLEXÕES DE UM ENFERMEIRO APOSENTADO

Belmiro Sequeira

Quando se pretende dizer que já se viveu o bastante e se atingiu determinado estatuto, é costume utilizar a expressão: "eu sou do tempo em que…" Pois, também eu, chegado à fase da aposentação, com larga experiência, penso ter atingido esse estatuto e poder afirmar em relação à enfermagem:

Sou do tempo em que

As instalações hospitalares eram de uma pobreza confrangedora: enfermarias enormes, com camas amontoadas, casas de banho insuficientes e sem quaisquer condições sanitárias.

É difícil fazer crer aos mais novos a realização de determinados tipos de intervenção em tais circunstâncias. O que nos faltava em condições e meios, supríamos com entrega, disponibilidade, inovação e, sobretudo, humanidade.

Foi nestas circunstâncias que tive as maiores lições da minha vida. Aprendi que um pequeno gesto, como um olá, um bom dia ou um toque pode fazer toda a diferença. Para ser um bom enfermeiro não basta ter os gestos técnicos perfeitos, é necessário ir mais além. É preciso tocar o coração e a sensibilidade daquele que está indefeso nas nossas mãos.

Aprendi também que, as necessidades do doente não se alteram em função das circunstâncias envolventes. É dever, de cada Cidadão em geral, de cada Profissional de Saúde em particular, e muito especificamente do Enfermeiro, lutar para que sejam criadas as condições ótimas para a sua satisfação integral.

Boas instalações e técnicas inovadoras estão aí. Oxalá não se esvaziem de humanidade.

Não havia falta de emprego para os enfermeiros.

Todos os enfermeiros tinham emprego. No meu caso comecei a trabalhar 3 dias depois de terminar o curso. E no hospital da minha cidade! Houve ainda alguma incerteza, em determinada altura do final do curso, do local em que iria trabalhar. É que, por essa altura, estava prestes a iniciar-se o Serviço Nacional de Saúde (SNS) e sabíamos que teríamos que ir iniciar o nosso trabalho nas regiões piloto prioritárias, Guarda, Vila Real ou Castelo Branco. Essa incerteza acabou quando recebemos as cartas com a indicação do local e data em que deveríamos apresentar-nos. A mim calhou-me em sorte o hospital de Vila Real. Este processo foi cancelado, por razões que desconheço, tendo o SNS arrancado apenas em 1979, razão pela qual fiquei no Hospital de Viseu.

Agora, as coisas estão completamente diferente e muito complicadas para os enfermeiros. Apesar de ser notória a falta de enfermeiros nas unidades de saúde, são obrigados a procurar trabalho no estrangeiro. Mais grave ainda, devido à falta de uma carreira, ao agravamento das condições de trabalho e de remuneração, há enfermeiros que deixam os seus empregos para procurar novas oportunidades. Espero que não venhamos, num futuro próximo, a sofrer as consequências…

Já existiam diferendos entre os diferentes atores da prestação de cuidados de saúde, Médicos, Enfermeiros e Técnicos.

Um tema que aparece com alguma recorrência na comunicação social é sobre a competência para realizar determinados atos, gerando alguns conflitos entre médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde. Durante o meu percurso profissional surgiram também situações semelhantes. É difícil tomar posição. Mas deixem-me relatar um episódio ocorrido em 1982/3, enquanto trabalhava na Cardiologia/Unidade de Cuidados Intensivos Coronários (UCIC) e tirem as conclusões.

"Turno das 0 ás 8 horas. No hospital, durante a noite, não há técnico de Cardiopneumografia. Existe uma indicação de que deverão ser os enfermeiros da Cardiologia/UCIC a efetuar os eletrocardiogramas na Urgência. Os enfermeiros acham que não têm que o fazer, pois não têm essa competência. Nessa noite é recebida uma chamada da urgência comunicando que há um doente com suspeita de enfarte que necessita de fazer Eletrocardiograma (ECG). Em conversa com o colega decidimos que faríamos o ECG se o doente viesse ao serviço. O doente chega. Colocamos os elétrodos. Iniciamos a colheita do ECG: DI, DII, DIII, AVR … Fibrilhação ventricular!! É necessário agir rápido! Não há médico de serviço na Unidade. Corre-se para o carro de emergência. Em poucos segundos preparam-se as pás do desfibrilhador. Colocam-se nos locais proprios para desfibrilhação. Carrega-se o desfibrilhador. Descarrega-se a carga no peito do doente. *Suspence*…. Deu

certo. O doente retoma o ritmo cardíaco. Salvámos um doente. Quem poderá pôr em causa a nossa atuação? Tinhamos ou não competências para o fazer? Eu digo, ainda bem que tomámos esta decisão…

O entendimento da interdisciplinaridade e complementaridade no processo de cuidar era incipiente.

O entendimento de que a prestação de cuidados é um trabalho interdisciplinar e complementar é definitivamente uma evidência. No início da minha carreira isso não era bem assim. O enfermeiro era um mero "ajudante do médico". As mudança de mentalidades e sobretudo o acréscimo de formação dos enfermeiros assim o permitiu, embora ainda existam profissionais que assim o não entendam.

Nesta perspetiva, o enfermeiro tem grande relevância, pois é o profissional que está sempre presente (ou deveria estar). É o pivot que deve garantir a continuidade dos cuidados. Tem que ser o elo aglutinador. Para isso, as dotações têm que ser as adequadas, o que, tendo em conta as confidências de ex-colegas e das informações veiculadas pela comunicação social, é cada vez mais raro isso acontecer. O doente, nestas condições, é colocado em risco… As razões? Tudo é reportado para o estado de "crise em que vivemos". Mais me parece ser consequência de cortes cegos de quem não conhece o setor. Os políticos têm que entender que há áreas sensíveis em que não é possível descer abaixo de determinados limites, senão a catástrofe é certa. Em meu entender, é uma catástrofe o que se passa atualmente no SNS. Vamos esperar para ver…

Nota Biográfica
Nome: Belmiro Fernandes Sequeira
Situação profissional: Enfermeiro Aposentado desde março de 2014
Data de Nascimento: 03 de novembro de 1957 - 57 anos
Naturalidade: Campo, Viseu
Formação:
1978 – Curso Geral de Enfermagem na Escola de Enfermagem de Viseu
1998 – Curso de Estudos Superiores Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica – Escola de Enfermagem Bissaia Barreto, Coimbra.
2002 – Pós graduação em Gestão dos Serviços de Saúde – ISCTE
Atividade Profissional:
Enfermeiro - cirurgia e cardiologia do Centro hospitalar Tondela Viseu de 1978 a 1998
Enfermeiro Especialista – UCIC do Centro Hospitalar Tondela Viseu de 1998 a 2003
Enfermeiro Chefe – UCIP do Centro Hospitalar Tondela Viseu de 2003 a 2013
Enfermeiro Chefe – Unidade de Cuidados Paliativos do Centro Hospitalar Tondela Viseu de 2013 a 2014
Professor convidado da Escola Superior de Enfermagem nos cursos de licenciatura, especialidade de Enfermagem médico-cirúrgica, curso de pós graduação em urgência e emergência.
Outras atividades:
Presidente do Grupo Recreativo, Cultural, Desportivo e Social de Vila Nova do Campo

ÂNGELA, ENFERMEIRA DE FAMÍLIA

Ângela Quinteiro

Desde 2006, ano em que acabei a minha formação inicial, que trabalho em cuidados de saúde primários, e desde 2008 que sou enfermeira de família na Unidade de Saúde Familiar Viriato. A enfermagem nos cuidados de saúde primários é um estado de graça. É viver para ensinar, trabalhar para educar, educar e ao mesmo tempo aprender.

Os cuidados de saúde primários são, ou deveriam ser, a primeira linha de atendimento dos serviços de saúde. A prevenção está na linha da frente. O enfermeiro nos cuidados de saúde primários educa na prevenção de doenças, promove estilos de vida saudáveis e ajuda a lidar com a doença crónica. Este mesmo enfermeiro alegra-se com o crescimento saudável das suas crianças, exaspera-se com o retrocesso de cicatrização da ferida do seu utente diabético, tem dias bons, tem dias maus… mas no final de tudo trabalha com o simples objetivo de beneficiar ao máximo a saúde ao seu utente.

gente que Cuida de gente

Como dizia Wanda Horta, "Somos gente que Cuida de gente", vemos sempre no outro aquilo que também somos, gente com fragilidades, gente com dificuldades, pessoas que tal como nós necessitam de um profissional que as ouça, que as aconselhe, que as trate, sem nunca perder de vista a essência de cada ser.

Nem sempre as coisas foram assim, e, por enquanto, nem em todos os sítios é assim, mas a evolução da saúde corre nesta direção, e não tarda, todos os cidadãos portugueses terão o seu enfermeiro de família!

E o que é ser um enfermeiro de família?

Ser um enfermeiro de família é ser um profissional de saúde, de referência às suas famílias, presente, disponível, um enfermeiro que atua nas diferentes fases da vida do utente, desde o nascimento até à terceira idade.

É ser aquele profissional que acompanha a criança na vigilância da saúde infantil, que orienta a mãe no planeamento da família e na vigilância da sua gravidez, que ensina a avó a controlar a sua hipertensão, que educa o avô na sua consulta de hipocoagulação e que trata a úlcera do bisavô no seu domicílio. É ser um profissional que numa hora trabalha dentro de quatro paredes e que na hora seguinte trabalha na rua, o que permite um reconhecimento da localidade do seu utente, traduzindo-se na compreensão do envolvimento social, cultural e familiar das suas famílias, e na perceção de quando deve intervir, como intervir e quem envolver nas suas intervenções.

Ser Enfermeiro de Família é ser alguém de conhecimentos vastos

Ser um enfermeiro de família é ser alguém com conhecimento de causa, um profissional com conhecimentos vastos, que pode ouvir, ajudar, resolver, tratar ou encaminhar, sempre com a consciência no bem-estar do utente.

Este é o meu percurso, o meu dia-a-dia, o trabalho do qual me orgulho, e que diariamente é reconhecido pelas minhas famílias, através de um gesto, de uma palavra, de um sorriso, ou simplesmente de um momento de silêncio!

Ser Enfermeiro de Família é estar onde e como as minhas famílias precisam que eu esteja!

Nota Biográfica

Sou a Ângela Quinteiro, tenho 30 anos e desde pequena que sabia qual o percurso profissional que queria seguir. Filha de enfermeira, "cresci" no antigo Hospital Distrital de Viseu, e os passos da minha mãe eram, sem dúvida, os passos que eu queria dar. Como tal, licenciei-me em Enfermagem em 2006, pela Escola Superior de Saúde de Viseu, tendo iniciado as minhas funções no serviço de Ortopedia do Hospital de Lamego, passando, pouco tempo depois, para o Centro de Saúde Viseu 3, onde permaneço neste momento a exercer funções na USF Viriato.

Em busca de novos conhecimentos e para enriquecimento pessoal e profissional, pós-graduei-me, em 2009, em Urgência e Emergência e especializei-me, em 2010, em Saúde Infantil e Pediatria, ambas as formações na Escola Superior de Saúde de Viseu.

Em 2013 adquiri o grau de Mestre em Gestão e Administração de Unidades de Saúde, pela Universidade Católica Portuguesa - Pólo de Viseu.

SAÚDE MENTAL E PSIQUIATRIA: PARA ONDE VAMOS?

Fernando Gomes

Desde 1983 que desenvolvo a minha actividade na área da saúde mental e psiquiatria.
Sinto que houve uma evolução muito significativa nesta área da saúde mas que muito está por fazer.
De facto esta área do Sistema de Saúde em Portugal tem sido mal compreendida e apoiada.
Quando iniciei a minha atividade num hospital psiquiátrico encontrei uma realidade em mudança. O desafio era libertar o doente mental da sua indignidade, da sua falta de cidadania. Diminuir o estigma!
Assisti, por exemplo, a um movimento para garantir que todos os doentes, nomeadamente em condição de cronicidade, tivessem a sua documentação em ordem, Bilhete de Identidade, Cartão da Segurança Social, Cartão de Eleitor, etc., podendo então aceder a todos os direitos e apoios junto dos organismos públicos.
Participei igualmente no movimento de setorização da assistência psiquiátrica em que uma equipa de técnicos se responsabiliza pelos cuidados de psiquiatria e saúde mental a uma área geodemogáfica através de equipas multidisciplinares que se deslocavam às comunidades e domicílios em articulação com os cuidados de saúde primários.
Todavia, foi publicado recentemente o 1º Relatório do Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental, o primeiro estudo a avaliar a epidemiologia das perturbações psiquiátricas numa amostra representativa da população adulta de Portugal".
O estudo inclui a avaliação da utilização de serviços e do uso de psicofármacos, e permite cruzar estes dados com os dados do diagnóstico.
Os resultados mostram que, no ano anterior às entrevistas, 15% da população da amostra recebeu cuidados de saúde por queixas do foro psiquiátrico. Com seria de esperar, os cuidados de medicina geral e familiar têm um papel fundamental na prestação de cuidados de saúde mental, assegurando o seguimento de um maior número de casos que os serviços especializados.
Procurou avaliar diferentes áreas, como o diagnóstico psiquiátrico, a avaliação de incapacidades, as doenças crónicas, a utilização de serviços, a infância e os fatores de risco.
Saliento alguns resultados:

- "Mais de 1 em cada 5 dos indivíduos da amostra apresentou uma perturbação psiquiátrica nos 12 meses anteriores à entrevista. Esta prevalência é a segunda mais alta a nível europeu, com um valor quase igual à da Irlanda do Norte, que ocupa o primeiro lugar";
- "As perturbações de ansiedade são o grupo que apresenta uma prevalência mais elevada no nosso país (16.5%)";
- "As mulheres, os grupos de menor idade, e as pessoas separadas e viúvas apresentam uma maior frequência de perturbações psiquiátricas";
- "As pessoas com nível médio-baixo de educação apresentam mais perturbações de controlo de impulsos e de perturbações por abuso de substâncias";
- "O nível de rendimento, não mostra associações significativas com as variáveis de morbilidade psiquiátrica";
- "Os cuidados de medicina geral e familiar têm um papel fundamental na prestação de cuidados de saúde mental, assegurando o seguimento de um número maior de casos do que os cuidados especializados";
- "Um número importante de pessoas (quase 65%) com uma perturbação psiquiátrica não teve qualquer tratamento nos 12 meses anteriores";
- "Em termos de qualidade de cuidados, apenas cerca de um terço dos casos recebeu cuidados que cumpriam todos os critérios requeridos para os cuidados serem considerados adequados, sendo a percentagem encontrada nos serviços especializados mais alta do que a encontrada na medicina geral e familiar";

Testemunho / reflexões, memórias...

• "Portugal é um dos países com maior uso de psicofármacos, sobretudo entre as mulheres.";

Estes resultados só podem acentuar as preocupações que sentimos porque as doenças mentais apresentam um elevado impacto nas pessoas e são as principais responsáveis pela incapacidade produtiva ao longo da vida.
Cada um destes resultados é um desafio para todos.
Recentemente um grupo de enfermeiros produziu a seguinte declaração que expressa uma agenda para a intervenção do enfermeiro nesta matéria.

Declaração de Coimbra – 2014
"…a voz do outro é que nos transmite o que lhe vai na alma…"

O|A(s) Enfermeiro|a(s) de Saúde Mental e Psiquiatria, reunidos no Encontro Nacional de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, nos dias 20 e 21 de Novembro, em Coimbra, declaram:
1. Exigir maior atenção dos decisores aos diferentes níveis para o cumprimento do Programa Nacional para a Saúde Mental aumentando a participação dos enfermeiros no processo de decisão;
2. Sublinhar que os recursos prioritários para intervir nesta área são os recursos humanos, nomeadamente enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde mental e Psiquiátrica, que obrigam a maior investimento em formação e recrutamento;
3. Afirmar a necessidade premente de mais horas disponíveis de Enfermagem de Saúde mental e Psiquiátrica em todas as áreas de prestação de cuidados de saúde do Sistema Nacional de Saúde;
4. Sublinhar que as intervenções preventivas em Saúde Mental representam redução muito significativa de custos em saúde e mais importante de custos sociais;
5. Que os direitos do cidadão com dificuldades de Saúde Mental devem ser aprofundados com vista a garantir o acesso oportuno e precoce ao conhecimento, aos cuidados e à reabilitação psicossocial em cada caso especifico;
6. Exigir o desenvolvimento de intervenções baseadas num paradigma inclusivo, ecológico, centrado na promoção do bem-estar de todos os agentes e na prestação de cuidados na comunidade com a minimização do modelo biomédico e do sistema centrado no hospital;
7. Exigir o desenvolvimento de respostas ajustadas a outros fenómenos como a violência, o trauma e o suicídio;
8. Exigir a implementação de sistemas de garantia da qualidade nos serviços de Saúde Mental e Psiquiatria;
9. Exigir que sejam criadas as estruturas em falta para que os cidadãos com doença mental possam ser integrados em cuidados continuados integrados de saúde mental;
10. Comprometer-se na promoção de uma Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica de referência, focada em cuidados de excelência ao doente mental como parte integrante de uma família e membro ACTIVO na comunidade.

Há sinais de esperança com o desenvolvimento das Equipas de Saúde Mental Comunitária na zona centro. Numerosas Unidades de cuidados na comunidade também desenvolvem projetos meritórios. Faltam organizações de utentes, participação cidadã neste domínio.

Nota biográfica
Fernando Manuel Cordeiro Ferreira Gomes
[N.16.04.1961, Huambo, Angola]
Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica
Formação:
Curso Geral de Enfermagem - 1983
Curso de Especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica – 1987
Curso de Administração de Serviços de Enfermagem – 1995
Pós Graduação em Gestão e Economia da Saúde – 1997

A ENFERMAGEM QUE EU QUERO

Rosa Moreira

Noite de passagem de Ano. Fantástico! Vai ser uma noite de dança, alegria e boa disposição até de madrugada. Impossível! Amanhã é o meu primeiro dia de trabalho. Dia 1 de Janeiro de 1986. Mas é feriado, começas a trabalhar no dia de um feriado? Sim vou, é fantástico ir trabalhar, é o meu primeiro emprego. Sou Enfermeira!

Medicina e Cirurgia Homens, 45 camas, uma equipa de enfermagem no turno da manhã do primeiro dia do ano e de todos os outros fins-de-semana e feriados do ano com 3 enfermeiras. Nesse dia, uma Enfermeira mais experiente, eu e a minha amiga e colega Paula a iniciar a vida profissional.

Somos comandadas pela colega mais velha, fundamentalmente três tarefas: pensos, medicação e cuidados de higiene. Diz-me: *tu ficas com as higienes, a Enfermeira Paula na medicação e eu com os pensos*. Com um sorriso de alegria nos lábios, fui obediente e diligentemente cumprir as tarefas distribuídas. Mais tarde a minha amiga, juntou-se a mim na laboriosa actividade dos cuidados de higiene. Jovem, estimulada pelo início da vida profissional que tanto ambicionava, fui dialogando com os doentes e espalhando sorrisos. No final do turno, os registos das tarefas desempenhadas, resumem-se numas frases escritas no "Livro de Passagem de Turno".

Enquanto esse e outros dias se foram sucedendo, pensava: sou Enfermeira, sou feliz. Todos estes doentes com quem posso marcar a diferença, cuidados de enfermagem prestados com um sentido de missão e de total entrega à profissão.

Esta rotina mantém-se inalterada. Estou cansada! Exausta e fundamentalmente dececionada. Não é esta profissão que eu desejei, não me revejo nestes cuidados de enfermagem. Tenho a convicção de que tanto os utentes e seus familiares como a comunidade profissional desejam uma enfermagem qualitativamente mais evoluída na perspetiva da organização, reflexão, eficiência e efetividade de um exercício profissional centrado no utente.

Nesta época, a profissão ainda caminha na construção dos seus pilares estruturantes: o regulamento do exercício profissional de enfermagem (1996), a Ordem dos Enfermeiros (1998), o Código Deontológico (1998) e os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (2011). O desenvolvimento harmonioso das competências técnicas e científicas para o pleno exercício e o abandono da invisibilidade da enfermagem no seio da equipa de saúde, sustenta a senda percorrida investindo em atitudes proactivas capazes de promover a reflexão e integrando as associações profissionais.

O caminho percorrido pela profissão caracteriza-se pelo equilíbrio no desenvolvimento do método científico apoiado nas competências relacionais que ao longo dos anos colocam a enfermagem no topo das profissões mais confiáveis[1]. São os beneficiários dos cuidados de enfermagem que afirmam confiar nos enfermeiros.

Ainda assim, longe daquele ano de 1986 e dos processos de trabalho totalmente contrários a uma profissão metodologicamente organizada, a estruturação da enfermagem ainda não a colocou na devida posição de reconhecimento social nem garantiu as necessárias condições de trabalho.

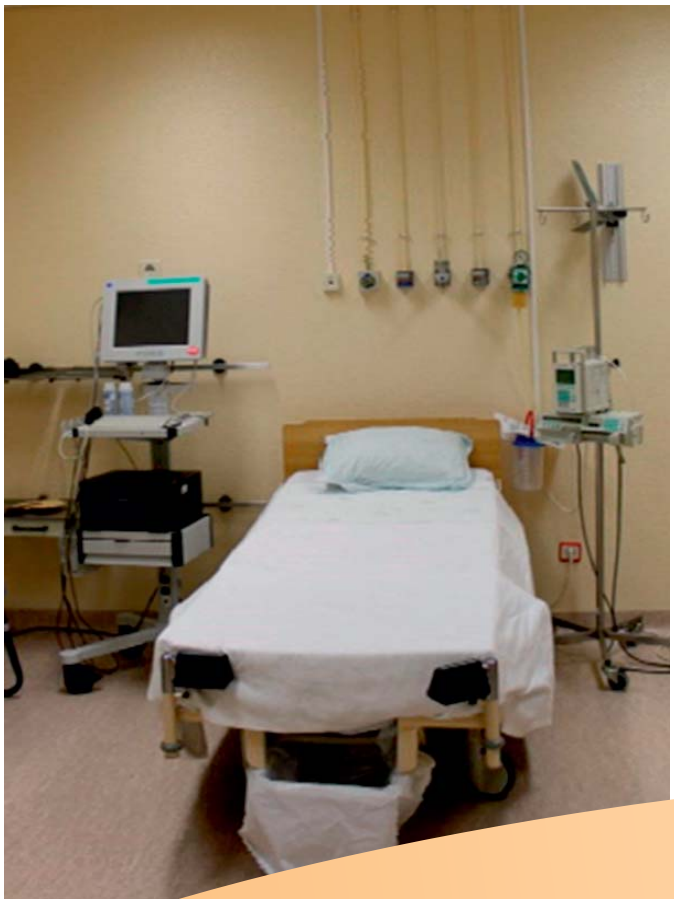
Um sentimento trespassa várias gerações de enfermeiros: a indignação. A formação, de nível e qualidade superiores, coloca os enfermeiros portugueses entre os mais requisitados e apreciados nas instituições de saúde dos diversos pontos do globo. A qualificação e as competências não têm sido suficientes para colocar a profissão no lugar que merece comparativamente a outras de igual nível de formação.

A afirmação sucessiva de uma autonomização construída na compreensão e reflexão dos cuidados de enfermagem, utilizando uma linguagem que permite a comparabilidade e a produção de indicadores sensiveis aos cuidados de enfermagem, é legitimada pela prática ancorada em saberes cientificamente validados.

SOCIEDADE • Hoje, às 10:15
CHCB PROMOVE ALEITAMENTO MATERNO
O Centro Hospitalar da Cova da Beira (CHCB) tem a funcionar uma linha telefónica de apoio ao aleitamento materno: 96 892 48 20. Chama-se Disco Mama e funciona das 8h às 20h para esclarecer todas as dúvidas das mamãs. →
comentar

A cientificidade da enfermagem não é contrária à dimensão relacional, à riqueza e utilidade social[2], antes pelo contrário, é esta dimensão que a torna diferenciadora, no seio das profissões de saúde.

A enfermagem não pode ficar capturada na visão redutora de quem a entende como uma profissão focada no modelo biomédico, deve antes atender-se à performance dos cuidados de enfermagem geradores de resultados com repercussões positivas na vida do cidadão beneficiário dos mesmos. Atentar efetivamente nos recursos alocados a tratar a doença e nos despendidos a promover a saúde é um desígnio incumprido com impacto sociopolítico considerável e de pertinência acrescida em tempos de contingência económica.



Na hierarquização da decisões, a defesa da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados à população tem assumido o primado e disso são exemplos as iniciativas promovidas pelos enfermeiros e disseminadas por diversos meios.

A enfermagem que toma como foco as respostas humanas aos processos de desenvolvimento ou as respostas humanas às doenças, às deficiências ou às incapacidades, revela-se em projetos como o PROVIDAS - projeto vida segura ou o ContactoB - visita domiciliária durante o puerpério e período neonatal a decorrer na maternidade do Centro Hospitalar Cova da Beira.

O desencontro entre a enfermagem entendida e exercida pelos enfermeiros e aquela que os cidadãos apreendem exige ser esbatido. A quase timidez que caracteriza os enfermeiros na comunicação da natureza da sua prática profissional urge ser alterada, pois acredito que "aprender a usar a Voz da Enfermagem é aprender a escutar verdadeiramente o sofrimento dos que estão lá, nas camas dos hospitais ou nas salas de espera dos centros de saúde, ou ainda nos lares de idosos, ou em habitações, por vezes sozinhos e com poucos recursos[3]".

Nota Biográfica
Maria Rosa Norberto Moreira
Curso Geral de Enfermagem, Escola de Enfermagem Dr. Lopes Dias, 1985.
Curso de Especialização em Enfermagem Médico-cirúrgica, Escola Superior de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca, 1995.
Enfermeira no Hospital Distrital do Fundão até 1995 e Enfermeira Especialista até 2001.
Coordenadora para a área de enfermagem do serviço de ensino e formação, Hospital Distrital do Fundão e CHCB, 1996 - 2007.
Membro efetivo da Comissão de Formação da Ordem dos Enfermeiros, 2008 - 2010 (Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril)
Enfermeira Chefe no serviço de obstetrícia/ginecologia, Centro Hospitalar Cova da Beira, desde 2001.
Auditora interna JCI e Norma ISO 2008
Membro da Assembleia Municipal do Fundão desde 2005.

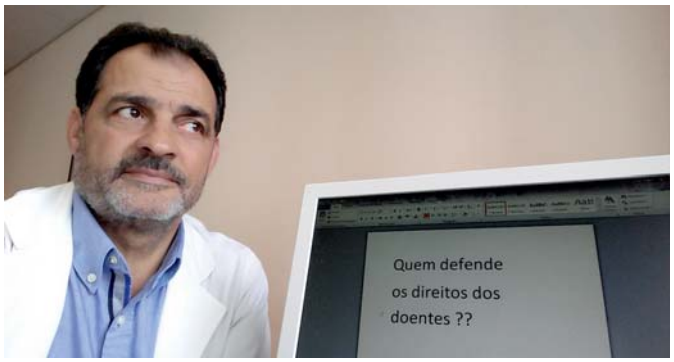
[1]Reader's Digest - 15ª edição do estudo Marcas de Confiança, eleição das Profissões de Confiança, 2015.
[2]Hesbeen, Walter - Cuidar no hospital. Lusociência, 2000.
[3]Prof. Ana Albuquerque Queirós in http://www.forumenfermagem.org/dossier-tecnico/livros/autoria/item/2573-do-silencio-a-voz#.VTP44CFViko, em 19 de Abril 2015.

UM OLHAR SOBRE ALGUNS DIREITOS DOS DOENTES

José Luís Gomes

Quando me foi perguntado sobre a minha disponibilidade para elaborar um pequeno artigo, enquadrado na temática "Enfermagem e o Cidadão", de imediato respondi positivamente, mas depressa e, designadamente, quando acedi a algumas revistas dos últimos números desta publicação, pude constatar que as minhas experiências de vida não se enquadram facilmente no âmbito dos excelentes relatos que aqui têm sido publicados, e que dão a conhecer novas facetas da enfermagem ou, então e em simultâneo, atividades paralelas dos enfermeiros, que assumem por si mesmas aspetos significativos das vivências dos seus autores na atualidade.
De facto, apesar da minha já longa carreira, de mais de 36 anos de profissão a nível hospitalar, também assumi em determinados períodos outras experiências de caracter diverso, desde funções sindicais, algumas atividades letivas, de enfermagem no desporto e, de forma mais regular e com um horizonte temporal de cerca de oito anos, de Presidente do Conselho Jurisdicional da Secção Regional do Centro da Ordem dos Enfermeiros.
Contudo, não se pretende aqui falar de qualquer destas experiências profissionais, nem em geral nem em particular, mas, ao contrário, assumir um papel que todo o profissional de saúde, com maior ou menor frequência, assume em diferentes fases da sua vida, ou seja, a sua situação de utente dos serviços de saúde e, por vezes mesmo numa situação de doença, portanto, de doente, eventualmente até em situação de doente internado.
Assim, não sendo fácil desligar-me totalmente, da minha experiência de prestador de cuidados de saúde e da minha experiência de gestor e administrador de serviços de saúde, pretendo dar relevância, a um **olhar diferente para os Direitos dos Doentes**, tal como estão descritos na Carta dos Direitos e Deveres dos Doentes, da Direção Geral da Saúde. Embora reconhecendo que muito já foi feito nesta matéria, constatar que não deixa de ser oportuno continuar o aprofundamento desta temática, com ampla divulgação aos cidadãos em geral, designadamente quando estão em situação de exercer estes direitos.
Constatando-se que designadamente muitos serviços hospitalares, eventualmente em razão de processos de acreditação e ou certificação de qualidade a que foram submetidos, exibem em placards, por vezes bastante vistosos, o conjunto dos direitos e deveres dos doentes, nem por isso poderemos ficar conscientes de que os mesmos estejam a ter uma atenção significativa no dia - a - dia. Mas, tal circunstância, não deve deixar de ser assinalada e louvada, pois que se tratará de uma iniciativa fundamental, ainda que insuficiente.
Numa tentativa bem-sucedida de melhor especificar os doze Direitos dos Doentes, veio o Ministério da Saúde, há largos anos atrás, dar luz à Carta dos Direitos e Deveres do Doente Internado, acrescentando-lhe mais um 13º e um 14º direito, afirmando este que o doente internado tem direito à sua liberdade individual, e aquele que o doente internado tem direito à visita dos seus familiares e amigos. Não podendo ignorar as limitações deste artigo, designadamente quanto ao seu tamanho, pretende-se abordar apenas três desses direitos, selecionados pelo critério de melhor se relacionarem com a temática da revista em que se integra.

1. Com a publicação da **Lei nº33/2009 de 14 de julho**, veio juntar-se mais um direito do doente, ou seja, o Direito de Acompanhamento do Utente nos Serviços de Urgência, expresso da seguinte forma**: é reconhecido e garantido a todo o cidadão admitido num serviço de urgência do Serviço Nacional de Saúde (SNS) o direito de acompanhamento por uma pessoa por**



si indicada. Reconhecidos vários constrangimentos à partida, para garantir o cumprimento desta norma, a própria lei previu um prazo de 1 ano para que os serviços procedessem às adaptações necessárias, estruturais e regulamentares, para que pudesse ser garantido este direito.
Com a publicação da **Lei nº 15/2014, de 21 de março**, a qual vem consolidar a legislação em matéria de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde, tratando de uma forma abrangente os assuntos dispersos por vários diplomas legais, é revogada a lei anteriormente citada, mas ao mesmo tempo melhor regulamentado o acompanhamento dos doentes, a par de outros direitos já antes consignados na ordem jurídica. Constatamos, ainda hoje, passados quase seis anos sobre a primeira lei sobre acompanhamento no serviço de urgência, que um número significativo de serviços ainda não procedeu à criação de condições para o exercício deste elementar direito. Devemos, contudo, acreditar que essas condições estarão a ser desenvolvidas e, teremos assim um campo de parceria entre o doente e seu familiar ou amigo, e os profissionais de saúde, onde os enfermeiros assumirão fatalmente o papel principal. Deverão os profissionais assumir este direito do doente como um dado adquirido, e deverão os doentes e familiares envolvidos assumir com a responsabilidade e espírito colaborativo necessários, para que deste direito resultem ganhos em saúde e bem- estar para os doentes e satisfação para os profissionais;

2. **O doente internado tem direito à visita dos seus familiares e amigos**.
Voltando atrás, trata-se agora de abordar o 13º direito consignado na Carta dos Direitos do Doente Internado, o qual, ainda que não tivesse o devido enquadramento legal, desde há longa data é garantido, de acordo com regulamentos mais ou menos específicos das várias instituições. Tem uma longa vigência em Portugal, enraizado na boa tradição judaico-cristã, e também na senda das chamadas obras de misericórdia, mas não só.
As instituições hospitalares, e os enfermeiros em especial, devem facilitar e incentivar o apoio afetivo que pode ser fornecido pelos familiares e amigos. Contudo, é bom que a regulamentação das visitas seja feita por cada instituição, tendo em conta se se trata de um meio essencialmente rural ou urbano, a área de abrangência do hospital, a rede de transportes, etc. Deve-se tender para um único período alargado, por exemplo das 14 às 18horas, mas com limitação do número de visitas em simultâneo, não devendo exceder duas pessoas para além do chamado acompanhante ou pessoa significativa, cujo horário poderá ser das 12 às 20 horas. O controlo das visitas deverá ser feito de forma centralizada, ou pelo menos por pisos. Serviços com caraterísticas particulares como unidades de cuidados intensivos, intermédios, de pediatria e outros devem ter regulamentos específicos e adaptados à sua realidade. Pretendendo-se tirar benefícios com as visitas para os doentes, não pode e, especialmente não deve, chegar-se à situação de os doentes ficarem exaustos após um período de visitas. Há, pois, necessidade de fazer um trabalho pedagógico, usando também, tanto quanto possível, o chamado acompanhante ou pessoa significativa, para explicar aos possíveis visitantes que se agradece a visita, mas que a mesma tem de respeitar determinadas regras, para poder ser efetiva. É que, ainda são muitos os doentes que se queixam frequentemente de que o pior período do dia é o das visitas, designadamente ao fim de semana, pelo cansaço e mesmo exaustão que lhe provocam. Contudo, dificilmente os doentes assumem que não estão em condições de aceitar mais visitas, pelo que deverão ser os enfermeiros a identificarem os sinais de cansaço, para puderem sugerir maior brevidade ou cancelamento de algumas. Também os profissionais exprimem grandes constrangimentos, ao terem de lidar com números elevadíssimos de visitas que se detêm por largos períodos junto dos doentes, ou a deambularem pelos serviços sem qualquer regra;

3. O doente internado tem direito, por si ou por quem o represente, a apresentar sugestões e reclamações.
Consideramos que ainda não há nas instituições de saúde, em geral, uma cultura de lidar da forma mais adequada com as reclamações, com as sugestões, e até com os elogios e reconhecimentos. Contudo, a publicitação deste direito pelos meios usuais, a regulamentação dos gabinetes do utente, a criação do "Livro Amarelo" e sua regulamentação, bem como alguma pressão dos media, vêm criando algumas condições para o exercício deste direito, o qual também não deverá ser assustador para os profissionais, antes pelo contrário, deve ser aceite e interpretado como oportunidades de melhoria. Os processos de acreditação e certificação de unidades de saúde, em que muitas instituições se encontram envolvidas, contribuiu significativamente para melhor se lidar com esta questão. E, também aqui, os enfermeiros desempenham um papel muito significativo. É ponto assente que toda a reclamação deverá ter resposta adequada em tempo útil, dando conhecimento igualmente a todos os envolvidos e interessados. Devemos pois incentivar os utentes a apresentarem sugestões quando entenderem que podem contribuir para a melhoria dos cuidados. Aceitar os agradecimentos e elogios com parcimónia e, igualmente, aceitar as reclamações, dando-lhe o tratamento adequado e, considerá-las como oportunidades de melhoria.

Nota Biográfica
José Luís Gomes nasceu em 1957, em Moimenta da Beira. Frequentou o Curso Geral de Enfermagem na Escola de Enfermagem de Viseu, e iniciou funções no Hospital Distrital de Viseu em setembro de 1978. Nos anos de 1985 e 1986 frequentou o 1º Curso de Especialização em Enfermagem de Reabilitação da Escola de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca em Coimbra e, no ano de 1992 o Curso de Administração de Serviços de Enfermagem na mesma Escola. Em 1998/99 frequentou o Curso de Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde, na Universidade da Beira Interior. Desempenhou o cargo de Enfermeiro Diretor no Hospital de S. Teotónio- Viseu nos períodos de 1997 a 2002 e de 2005 a 2011.Foi Presidente do Conselho Jurisdicional da Secção Regional do Centro da Ordem dos Enfermeiros de 1999 a 2007. Atualmente é Enfermeiro Supervisor no Centro Hospitalar Tondela Viseu, EPE.

UNIDADES DE CUIDADOS NA COMUNIDADE UM NOVO CUIDAR... MAIS PERTO DO CIDADÃO

Andreia Eunice Pinto Magina

Com a reorganização dos Centros de Saúde, em Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS), surgem também as Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC), com equipas multidisciplinares, emergindo assim um novo olhar do cuidar em enfermagem e a possibilidade de oferecer ao cidadão cuidados especializados.

As equipas destas unidades são compostas maioritariamente por enfermeiros e nestas eles desenvolvem projetos diversos, relacionados com as suas áreas de especialização. Estas unidades ainda não são muito conhecidas pelo cidadão, nem por outros profissionais de saúde, no entanto têm um papel primordial na prevenção da doença e promoção da saúde.
A UCC presta cuidados de saúde, de apoio psicológico e social, de âmbito domiciliário e comunitário, especialmente nas pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, em situação de maior risco ou dependência física e funcional ou doença que requeira acompanhamento próximo e ainda na educação para a saúde e na integração em redes de apoio à família. Participa, também na formação dos diversos grupos profissionais. Esta pretende desenvolver ações, numa perspetiva integrada e em articulação com parceiros da comunidade, assim como desenvolver medidas de proteção nos grupos sociais vulneráveis, nomeadamente: às crianças, adolescentes, idosos, entre outros, sem desprezar as práticas de investigação e de formação contínua.

Adaptadas à realidade social e de saúde de cada população
Está definido que a UCC deve integrar projetos e programas que tenham em conta a realidade de saúde e social da sua área de intervenção, tendo como referência o plano de ação do ACeS e funcionando em estreita articulação com as outras unidades funcionais, designadamente: Unidades de Saúde Familiar (USF), Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP) e Unidade de Saúde Pública (USP), bem como com a Equipa Coordenadora Local (ECL), no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), tal como em articulação com outras instituições da comunidade (ex: autarquia, segurança social, escolas, instituições particulares de solidariedade social, outras).
Através destas, o cidadão pode ter acesso a cuidados especializados de enfermagem ao longo do ciclo de vida. Por exemplo, na UCC onde exerço funções (em que os concelhos onde intervimos são: Oliveira de Azeméis, São João da Madeira e Vale de Cambra) os cidadãos podem usufruir de intervenções nas seguintes áreas: parentalidade (cursos de preparação para o parto e massagem infantil); saúde escolar (saúde oral, alimentação saudável, sexualidade, formação de pessoal docente e não docente, gabinetes de apoio ao aluno); saúde mental (sessões de relaxamento, consultoria em pedopsiquiatria), Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) – visitas domiciliárias com apoio de enfermeiros de reabilitação, participação na Comissão de Protecção de Crianças e Jovens em Risco (CPCJ) e no NCJR (Núcleo de Crianças e Jovens em Risco) tal como participação inerentes à Rede Social.

Nem todas têm os recursos adequados

Contudo, nem todas as UCC estão ainda munidas dos mais adequados recursos humanos e materiais, tendo-se assistido a realidades diferentes no país, o que leva a que não se desenvolva os mesmos projetos em todas elas, embora as linhas orientadoras de base sejam as mesmas. Algumas estão a apostar numa intervenção mais precoce com atuação na área da parentalidade e da saúde escolar, outras estão a investir mais na área dos idosos e equipas domiciliárias, dependendo também dos recursos e das características da população alvo. Assim, percebe-se que o cuidar na comunidade assume-se cada vez mais como uma área prioritária do cuidar em enfermagem.

Apesar de mais de metade do meu exercício profissional ter decorrido em contexto hospitalar, com passagem por mais do que um tipo de serviço, foi nos cuidados de saúde primários, e mais concretamente na UCC com intervenção na comunidade, em articulação com diversos parceiros (Escolas, Câmara Municipal, Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, entre outros), que encontrei a realização/satisfação profissional, que tem tido também obstáculos mas que se mantém no patamar do desafio.

As podem ser UCC o caminho, se…

Se pensarmos nestas unidades com uma visão de futuro, assente na prevenção efetiva da doença e na promoção da saúde, garantindo mais qualidade de vida e ganhos em saúde, com profissionais munidos de competências diversas colocados no lugar certo e com cidadãos mais satisfeitos, este será o caminho…

A essência da profissão de enfermagem está no cuidar, com influência na vida das pessoas, pois representa também o meio de expressão e valorização do ser humano.

Nesse campo de atuação, em que as ações se centram no cuidar, percebe-se a necessidade de romper e extrapolar o modelo biomédico e reconhecer a exigência da inclusão da representação da integralidade no cuidar, inovando e acompanhando a sociedade atual, sendo as UCC um exemplo disso mesmo estando por isso a enfermagem, mais perto do cidadão.

Nesse campo de atuação, em que as ações se centram no cuidar, percebe-se a necessidade de romper e extrapolar o modelo biomédico. Deve-se reconhecer a exigência da inclusão da representação da integralidade no cuidar, inovando e acompanhando a sociedade atual. As UCC são um exemplo disso, com a enfermagem ainda mais perto do cidadão.

Nota Biográfica

Andreia Eunice Pinto Magina. Nascida em 1976 e natural de Ovar.

Enfermeira desde julho de 1997 - formou-se na Escola Superior de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca, em Coimbra, tendo sido uma das primeiras alunas desta escola a realizar Erasmus, em Inglaterra. Licenciada em Ciências da Educação desde dezembro 2005, pela Universidade de Coimbra. Desde abril de 2010, é Instrutora de Massagem Infantil certificada pela IAIM e Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica, desde novembro de 2011. Fez voluntariado durante 4 anos como enfermeira, nos Bombeiros Voluntários de Espinho. Trabalhou em contexto hospitalar passando por serviços diversos, até outubro de 2007. Atualmente exerce funções na Unidade de Cuidados na Comunidade, do ACeS Entre Douro e Vouga II - Aveiro Norte, dinamizando vários projetos.

INFEÇÃO ASSOCIADA AOS CUIDADOS DE SAÚDE - UMA REALIDADE!

Joana Margarida da Costa Taborda e José Filomeno A. Taborda da Costa

As Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS) têm um elevado impacto negativo em doentes hospitalizados e na saúde pública em geral. Neste sentido, estas são para os profissionais de saúde uma realidade para a qual cada vez mais devem dirigir o olhar.

Primordialmente as IACS eram definidas como uma infeção hospitalar ou infeção nosocomial, pois englobavam apenas as infeções adquiridas em meio hospitalar. Atualmente, o termo IACS refere-se não só a todas as infeções adquiridas em meio hospitalar, como também a todas as infeções que surgem em consequência de prestação de cuidados de saúde, independentemente do local onde os doentes se encontram (centros de saúde, lares, unidades de cuidados continuados …) (Franco, 2010).

Ainda de acordo com o mesmo autor, este refere que as IACS ocorrem em todo o mundo, atingindo tanto países desenvolvidos como países em desenvolvimento. Assim, "o impacto das IACS é enorme, com centenas de milhares de doentes afetados anualmente" (Franco, 2010, p.1).

Na atualidade, a Direção Geral de Saúde (2007, p.4), definem as IACS como "uma infeção adquirida pelos doentes em consequência dos cuidados e procedimentos de saúde prestados, e que pode também afetar os profissionais de saúde durante o exercício da sua atividade". Como consequência, está o aparecimento de infeções que se encontra ligado aos cuidados de saúde que são prestados, sendo o comportamento humano um fator de risco (profissionais de saúde, doentes e visitas).

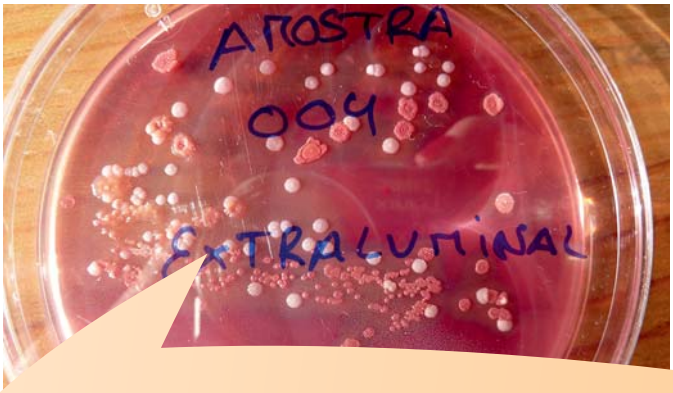
Em Portugal, no Inquérito Nacional de Prevalência de Infeção realizado em Março de 2009 pelo Programa Nacional de Controlo de Infeção da Direção Geral de Saúde (PNCI-DGS), no âmbito da Campanha de Organização Mundial de Saúde "Práticas Simples Salvam Vidas" foram estudados 21.459 doentes internados em 144 hospitais tendo-se observado uma prevalência de 11,03% IACS em 9,8% doentes hospitalizados, estimando-se que as taxas de incidência são geralmente metade das taxas de prevalência observadas. Como tal, pelo menos 5 em cada 100 doentes tratados nos hospitais portugueses poderão ter adquirido uma infeção em consequência do seu internamento (INSRJ, 2010).

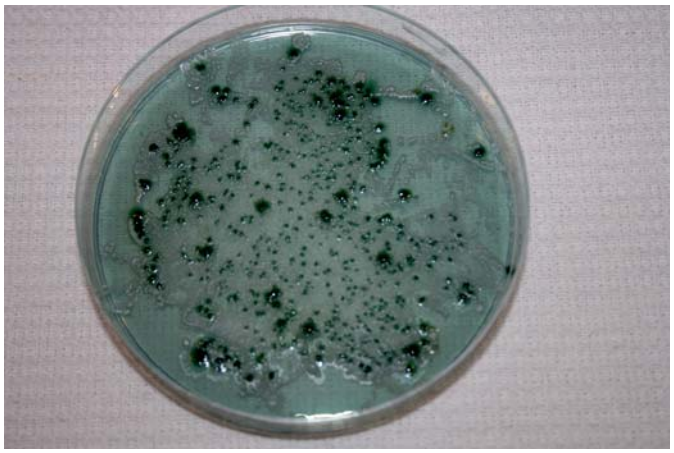
50 mil mortes por ano na Europa

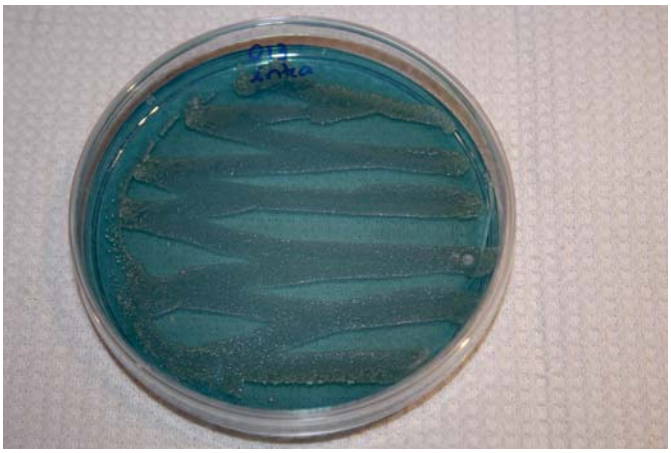
As infeções associadas aos cuidados de saúde são a maior causa de mortalidade, morbilidade e custos elevados nos cuidados de saúde. Sendo que, de acordo com os mesmos autores, na Europa são contraídas 5 milhões de IACS/ano, correspondendo a 50.000 mortes (1%) que contribuem para a morte de 135.000 pessoas correspondendo a 2.7% (Biomérieux (2007), citado por Chaves & Quadrado, 2009, p.23).

Segundo a DGS (2007, p. 4), esta refere que "a Organização Mundial de Saúde reconhece que as IACS dificultam o tratamento adequado de doentes em todo o mundo, sendo também reconhecida como uma importante causa de morbilidade e mortalidade, bem como do consumo acrescido de recursos, quer hospitalares, quer da comunidade".

A maioria das infeções associadas a cuidados de saúde ocorrem devido à presença de bactérias, vírus, fungos e parasitas. Porém a maioria das infeções são causadas por bactérias e vírus que se encontram, tanto nas unidades de saúde, como nos próprios doentes (pele, vias respiratórias e trato gastrointestinal). As infeções podem ser causadas por microrganismos que fazem parte da flora da pele e mucosas do doente (endógenas), como por microrganismos transmitidos por outro doente ou do próprio meio ambiente (exógenas), em consequência disto são os próprios profissionais de saúde que podem funcionar como meio de transmissão de microrganismos (Franco, 2010).







As infeções associadas aos cuidados de saúde estão associadas a técnicas invasivas e que na maioria são realizadas por profissionais de enfermagem. Assim, estes podem ser agentes causadores de infeções e devem tomar as medidas adequadas, como uma constante atualização na temática (através de estudos/investigações, entre outros), assumindo assim um papel importante na prevenção da infeção.

De acordo com o *Center of Disease Control* (CDC), em 1988 foram implementadas as Precauções Básicas da qual fazem parte todos os princípios essenciais de controlo de infeção que são obrigatórios em todos os estabelecimentos de prestação de cuidados de saúde. Estas precauções aplicam-se a todos os utentes que recorrem aos serviços de saúde, hospitais, centros de saúde, ou que se encontram institucionalizados em lares, com o objetivo de prevenir e diminuir o risco de infeção em doentes e profissionais de saúde (Franco, 2010).

As estratégias de prevenção das IACS que são baseadas nas Precauções Básicas, devem constar de:

- Higiene das mãos;
- Boas práticas em procedimentos invasivos – uso de técnica assética;
- Limpeza, desinfeção e esterilização dos dispositivos médicos;
- Uso racional de antimicrobianos;
- Administração segura de injetáveis;
- Descontaminação dos equipamentos;
- Higiene ambiental dos serviços de saúde;
- Uso racional do equipamento de proteção individual;
- Uso correto e rejeição de cortantes ou perfurantes;
- Encaminhamento correto após exposição;
- Correto programa de vacinação;
- Boas práticas no transporte de espécimes;
- Precauções em doentes com infeções epidemiologicamente importantes;
- Isolamento e colocação de doentes colonizados/infetados conforme a via de transmissão;
- Higiene respiratória

A prevenção é sem dúvida a melhor forma de combate à Infeção. Cabe aos serviços proporcionar condições (recursos humanos e materiais), para uma prática segura, sempre com o objetivo de prevenir e reduzir as IACS na prestação de cuidados de saúde de qualidade ao utente.

Bibliografia

Chaves, M. & Quadrado, C. (2009). O enfermeiro na prevenção das infeções urinária e respiratória associada aos cuidados de saúde – Da Opinião à Ação. Trabalho de Investigação Apresentado na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, II Curso de Pós-Licenciatura em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Coimbra.

DGS (2007). Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infeção Associada aos Cuidados de Saúde. Disponível em: http://www.dgs.pt/. Acedido em 30 de Agosto de 2012

Franco, L. (2010). Infeção Associada aos Cuidados de Saúde. Disponível em: http://www.chbalgarvio.min-saude.pt/NR/rdonlyres/B85D81E0-0C79-426E-99306CED2DFD0F7E/22433/IACS_final.pdf. Acedido em 15 de Setembro de 2012.

Instituto Nacional Saúde Ricardo Jorge (2010). Relatório Inquérito de Prevalência de Infeção 2010. Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infeção Associada aos Cuidados de Saúde.

Nota Biográfica

Joana Margarida da Costa Taborda – Enfermeira a desempenhar funções no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra no Serviço de Urgência. Mestre em Enfermagem – Área de Gestão de Unidades de Cuidados, aluna da Pós-Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Pós-Graduação em Trauma, Autora da Dissertação de Mestrado "Cuidados de Enfermagem na Manipulação de Cateteres Urinários - Impacto no Perfil Microbiológico".

Nota Biográfica

José Filomeno A. Taborda da Costa – Enfermeiro-Chefe no Centro de Saúde de Miranda do Corvo, Enfermeiro Especialista na Área de Reabilitação, Elemento da Direção de Enfermagem do Agrupamento de Centros de Saúde Pinhal Interior (ACES PIN), Enfermeiro do Comité de Peritos do Pré-Hospitalar da Ordem dos Enfermeiros, Elemento da Comissão de Qualidade e Segurança do Programa de Prevenção e Controle de Infeções e Resistências aos Antimicrobianos (PCIRA), Elemento da Comissão de Controle e Infeção, Elemento Responsável pela Aplicação dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem no ACES PIN, Representante do Município de Miranda do Corvo no Conselho da Comunidade no Agrupamento de Centros de Saúde Pinhal Interior (ACES PIN), Deputado da Assembleia Municipal no Município de Miranda do Corvo

CUIDAR EM ONCOLOGIA

Maria da Soledade Correia Neves

É do conhecimento geral que nas últimas décadas a oncologia sofreu uma grande evolução técnica e científica. Os progressos alcançados no controlo da doença, graças ao investimento realizado na prevenção e ao desenvolvimento sistemático dos processos de diagnóstico e tratamento, permitem hoje que o cancro se comporte como uma doença crónica.

Mas, em paralelo com a inovação, assistimos à tendência para o aumento da incidência de alguns tipos de cancro, como consequência de alterações significativas da estrutura da pirâmide populacional, e de alterações do estilo de vida, com elevadas taxas de mortalidade associadas a alguns deles.

A sobrevivência, as recidivas, as alterações da imagem, os tipos e duração de tratamentos, a forma como influência as atividades de vida individuais e familiares, fazem do cancro uma doença que exige o envolvimento de uma equipa multidisciplinar e multiprofissional em atualização permanente, por forma a responder às necessidades da Pessoa.

Um indivíduo com cancro não é simplesmente alguém com um corpo doente, é uma Pessoa em constante crescimento, com uma mente e um espírito vivo, que mantém relações com sua família e amigos, com atitudes e habilidades, interesses, sonhos e expectativas.

É neste contexto que me parece clara a necessidade e a propriedade da intervenção do enfermeiro, especialmente vocacionado para cuidar e responder às cada vez mais complexas necessidades da Pessoa com cancro.

O enfermeiro na equipa de saúde tem um papel especial, enfatizando a prevenção de complicações, detetando e controlando os efeitos colaterais, prestando cuidados diferenciados / especializados, e incorporando nos cuidados os aspetos psicossociais da Pessoa e sua família, para obter cuidados abrangentes que respondam às necessidades dos mesmos.

Cuidado de Enfermagem com respeito pela dignidade humana

O cuidado de Enfermagem deve ser exercido com respeito pela dignidade humana e por todos os outros valores que lhe estão subjacentes, como a autonomia, a justiça, a equidade e a solicitude num contexto de prática interrelacional, que confere responsabilidade e visa sempre o benefício da Pessoa cuidada e dos cuidadores.

Trata-se atualmente, é certo, de uma prática que utiliza tecnologia de ponta mas que deve estar sempre associada a um cuidado humanizado, um cuidado em que o doente é o verdadeiro centro da sua ação. Esta prática inclui ouvir, observar, refletir e agir, planeando os cuidados em conjunto com a Pessoa, respeitando o seu querer, os seus valores e hábitos, expandindo a sua capacidade de se cuidar, resgatar ou manter a sua saúde.

Num tempo de mudança em que se pretende melhorar o funcionamento dos serviços de saúde, em que se comenta a escassez de recursos, terão os enfermeiros no dia-a-dia esta prática incorporada?

Os cuidados humanizados pela voz de doentes e familiar

Fomos procurar a opinião de duas doentes em tratamento no IPO de Coimbra e da familiar de um doente.

Ana

Foi um momento difícil. Não posso esconder que, quando apalpei a minha mama e encontrei um nódulo, fiquei muito assustada. Depois de contar aos meus filhos de 12 e 14 anos e ao meu marido, a primeira coisa que fiz no dia seguinte foi procurar a «minha» enfermeira do Centro de Saúde (…).

Chamo-lhe sempre o «Meu Anjo da Guarda», pois nesse mesmo momento, nessa mesma hora pediu para que fosse ter com ela, para poder ver e apalpar e sem pôr qualquer tipo de entrave dirigiu-se à médica de família para que também esta visse e mandasse fazer os exames necessários (…).

(…) Esta enfermeira levou os exames e encaminhou-me para a médica, a qual me deu à escolha o hospital onde queria ser tratada; escolhi o IPO de Coimbra, por todas as boas referências que tenho tido.

Os dias que passei internada não foram fáceis, mas também não posso dizer que foram horríveis, todos, mas todos, os enfermeiros foram sempre atenciosos, simpáticos, meigos. A sua voz, a sua meiguice, o seu tempo para connosco foi muito importante para eu perceber que o mundo não tinha acabado, e que eu ia ficar bem para criar os meus filhos.

(…) Sei que vou ser tratada por mais alguns anos. Para já está tudo a correr bem, os senhores enfermeiros, penso que são escolhidos «a dedo», são pessoas extraordinárias, numa das profissões mais difíceis do mundo. Obrigada por tudo, sem vocês não sei, se teria as forças e a coragem necessária para enfrentar esta doença.

Manuela

Uma nova etapa do meu percurso. Foi necessário uma cirurgia aos 35 anos e ficar com uma ostomia para fezes.

Ter que procurar força para viver com alguma qualidade de vida.

Encontrei o Gabinete de Estomaterapia no IPO de Coimbra, com grandes profissionais de saúde. Foi a relação com as enfermeiras que me ajudaram a ultrapassar muitas barreiras psicológicas, físicas e emocionais.

O seu profissionalismo e carinho fizeram com que eu fosse uma nova pessoa.

A presença de uma ostomia requer na pessoa algumas adaptações, a necessidade de saber lidar com a colocação do saco no abdómen, vários ensinamentos como a higiene, a técnica de irrigação. Neste sentido, o apoio emocional também são importantes para poder viver a nossa vida com qualidade entre família, amigos e até retomar o trabalho.

Todas estas orientações e ensinos foram muito úteis para poder ultrapassar esta fase inicial, de me ver com uma ostomia. Aceitá-la, e poder perceber que esta cirurgia com recurso a ostomia foi para me salvar a vida (…).

(…) Agradeço todo o apoio dado pela equipa de enfermagem do Gabinete de Estomaterapia do IPO de Coimbra.

Um especial agradecimento à senhora Enfermeira (…). Tem sido a minha ajuda e confidente das minhas adversidades de vida.

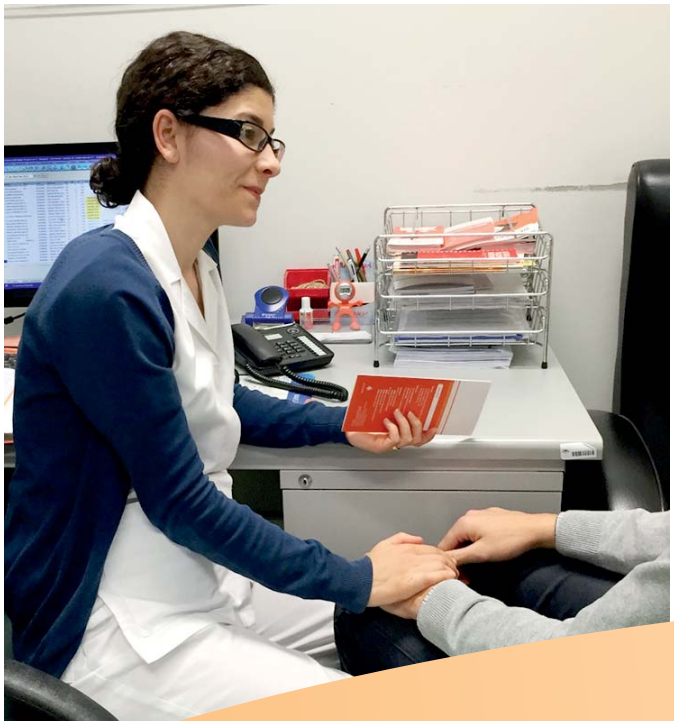
Cristina

Sou filha de um doente oncológico, e digo-vos que estou a viver um pesadelo desde outubro de 2014, altura em que foi detetado um cancro nos intestinos ao meu pai. O meu sentimento é de revolta e desânimo, diria mesmo de impotência para lutar contra uma doença tão terrível como esta… No entanto, tento todos os dias concentrar-me no que é importante, ***ajudar e cuidar do meu pai****. Para que isso seja possível tive de ter uma aprendizagem, no meu caso com a Enfermeira (…) do Gabinete de Estomaterapia. Digo que este processo é muito difícil, eu diria mesmo doloroso, para nós familiares, e para os utentes em questão, que ficam totalmente fragilizados (…).*

Quero agradecer toda a ajuda do vosso Gabinete, e dizer-vos o quanto foram e estão a ser importantes nesta luta. Sem a vossa dedicação e apoio eu não teria conseguido ajudar o meu pai (…). Gosto particularmente do perfecionismo e dedicação da Enfermeira (…). É uma pessoa muito humana e preocupada com os seus utentes.

Bibliografia

DGS. Portugal Doenças Oncológicas em números – 2014. Programa Nacional para as Doenças Oncológicas. Novembro de 2014



A conclusão deixo-a para si caro leitor.

Nota Biográfica

Maria da Soledade Correia Neves, nascida a 31 de Dezembro de 1958, natural de Castelo Branco, foi nomeada Enfermeira Diretora, em 2003, cargo que desempenha atualmente como vogal do Conselho de Administração do IPO de Coimbra FG, EPE.

Tem como habilitações literárias o Curso Complementar dos Liceus.

Frequentou o curso de Enfermagem Geral, o curso de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica e o curso de Estudos Superiores Especializados em Administração dos Serviços de Enfermagem.

Concluiu o XVIII Programa de Alta Direção de Instituições de Saúde (PADIS) da AESE – Escola de Direção e Negócios.

Iniciou funções no IPO de Coimbra, em setembro de 1981, como Enfermeira, sendo detentora da categoria de Enfermeira Chefe desde 1997.

Desempenhou funções nos Departamentos de Radioterapia e Oncologia Médica, nas Consultas Externas e no Serviço de Cuidados Paliativos.

ENFERMAGEM: ÁREA PRIVILEGIADA NA PROMOÇÃO DOS DIREITOS DA CRIANÇA E JOVEM

António Fernandes

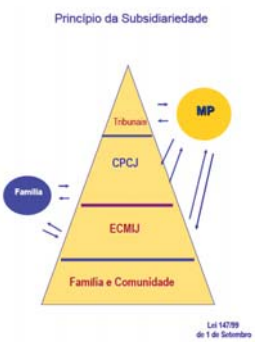
Reconhecer, a criança como sujeito de direito, titular de direitos humanos, fundados na sua inalienável e inviolável dignidade, constitui o eixo central de todo o sistema. Para além dos direitos humanos, reconhecidos a qualquer pessoa, a criança é ainda titular de direitos humanos específicos, resultantes da sua condição de criança.

A nossa ordem jurídica dispõe de um assinalável conjunto de dispositivos jurídicos muito relevantes para o reconhecimento e a concretização dos direitos da criança. Dentro desses instrumentos mais significativos importa considerar, nomeadamente, a *Convenção dos Direitos da Criança*, a *Constituição da República Portuguesa* (ao nível dos direitos, liberdades e garantias pessoais e ao nível dos direitos e deveres económicos, sociais e culturais) e a *legislação ordinária* onde salientamos o Código Civil, a Lei Proteção Crianças e Jovens em Perigo (*LPCJP)*-Lei n.º 147, de 01/09) e a *Lei Tutelar Educativa* (Lei n.º 166/99, de 14/09).

Nestas, para além da corresponsabilidade do Estado e da sociedade na promoção e defesa dos direitos de todas as crianças, impõe-se ao Estado, central e local, às entidades com competência em matéria de infância e juventude, às Comissões de Proteção de Crianças e Jovens, ao Ministério Público, aos Tribunais e à Comissão Nacional de Proteção de Crianças e Jovens em Risco, responsabilidades específicas de atuação articulada face a crianças e jovens em risco e em perigo.

A intervenção, no domínio da *LPCJP*, processa-se segundo o bem conhecido Princípio da Subsidiariedade [art. 4.º], ou seja, o princípio do primado da intervenção informal e de proximidade.

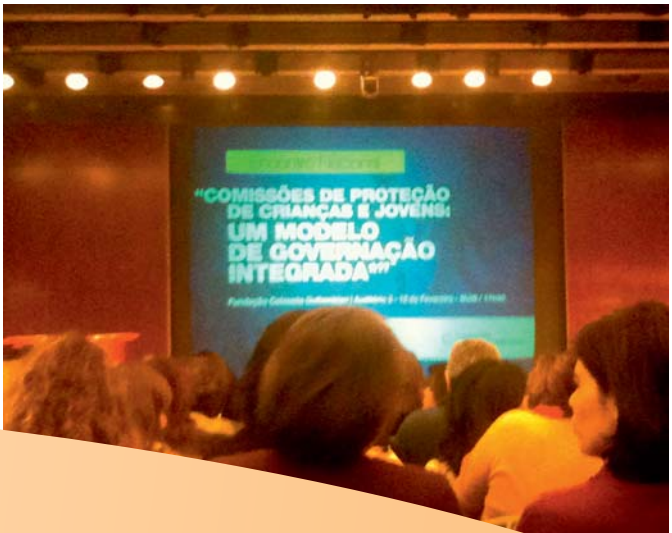
Este princípio tem como fundamento essencial a constatação de que a intervenção mais informal envolve menores riscos de estigmatização e suscita mais facilmente as sinergias e responsabilidades comunitárias. Alicerçado nesta base, é fundamental a intervenção, de primeira linha, das entidades com competência em matéria de infância e juventude - nomeadamente município, freguesia, serviços de educação, saúde, segurança social, organizações não governamentais, misericórdias, instituições particulares de solidariedade social.



Ao falarmos do Princípio da Subsidiariedade, isso implica um modelo integrado de intervenção, uma estratégia política que procure coordenar o desenvolvimento e a implementação de políticas transversais a departamentos e agências, especialmente para abordar problemas sociais completos como a exclusão e pobreza, de uma forma integrada. É uma estratégia que procura juntar, não só os departamentos governamentais, mas também um conjunto de instituições privadas e de voluntariado, trabalhando transversalmente, tendo em vista um objetivo comum (Bogdanor, 2005). Esta governação integrada pressupõe um intervir de modo consensual com os pais, representante legal ou pessoa que tenha a guarda de facto da criança ou do jovem, utilizando recursos próprios e, sempre que conveniente, em parceria com outras entidades.

Segundo Magalhães (2010), os maus tratos na criança e jovem resultam, essencialmente, de aspetos como as várias vertentes do conceito de maus-tratos, relacionados com os fatores culturais, socioeconómicos e com a área profissional ao nível da qual é feita a sua abordagem. Por isso a intervenção nesta área, requer um conjunto alargado de profissionais com competências técnicas complementares, assim como a mobilização de diversos recursos da comunidade.

Para Ferreira (2011), a capacidade destes profissionais deverá assentar em três condições: responsabilização ética; competência técnica e exigência técnica; e sensibilização socioeducativa dos pais/cuidadores para estabelecer bases de educação adequadas e promover relações positivas entre pais e filhos.



Em suma, face à conjetura que a atualidade impõe aos vários profissionais no âmbito do mau trato a crianças e jovens, há a necessidade permanente de introduzir novas tecnologias de informação e comunicação, adequar as metodologias de avaliação e intervenção no processo interventivo dos mesmos, obrigando estes profissionais a reequacionar teorias e metodologias de suporte à sua prática, sem prejuízo do seu conteúdo teórico, epistemológico, metodológico, instrumental, analítico e qualitativo, enquanto bases históricas e culturais que constituem o fundamento e dimensão científica da sua profissão.

Onde posicionar o profissional de enfermagem no Princípio da Subsidiariedade?

O profissional de enfermagem poderá ser interventivo ao nível de todos os patamares da pirâmide, uma vez que desde sempre a interação com as famílias esteve presente nos cuidados de enfermagem. A formação específica na área de enfermagem dos sistemas familiares permite-lhes o contacto com um corpo extenso de conhecimentos que abrange a teoria dos sistemas familiares, a avaliação, da investigação na família à intervenção (Wright e Leahey, 2009).

O enfermeiro na área dos cuidados primários e serviços de pediatria mantém um contacto constante e estreito com os pais e a criança, que lhe permite efetuar um acompanhamento do seu desenvolvimento físico, do seu nível de desenvolvimento geral e dos cuidados que recebe. Esse contacto próximo também

permite ao enfermeiro observar disfunções nas relações pais/filho e investigar as situações em que existe suspeita de maus tratos.

Nesta linha de pensamento, o enfermeiro integra equipas/ entidades de primeira linha, entidades com competência em matéria de infância e juventude (ex. unidades de saúde, instituições particulares de solidariedade social, associações de Jovens...). Num segundo patamar, integrando as comissões de proteção (como representante de uma entidade ou como cooptado), e no topo da pirâmide colaborando com as equipas de assessoria ao tribunal.

Referencias Bibliográficas

Bogdanor, V. (ed) 2005). Joined.up Government, Oxford University Press.

Ferreira, Jorge M. L. (2011). Serviço Social e Modelos de Bem-Estar para a Infância: Modus Operandi do Assistente Social na Promoção da Proteção à Criança e à Família. Lisboa, Quid Juris.

Magalhães, T. (2010). Violência e abuso - Estado da Arte. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.

Ramião, Tomé d´Almeida,(2014).Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo: Anotada e comentada. 7 ed. Revista e atualizada, Lisboa, Quid Juris.

Nota Biográfica

António Manuel da Costa Fernandes.
Enfermeiro especialista em saúde infantil e pediátrica no CHTV, serviço de Neonatologia e Vmer.
Presidente da CPCJ de Viseu.
Licenciatura em enfermagem (1997).
Mestrado em Saúde Infantil e Pediátrica.
Mestrado em Intervenção Psicossocial em Crianças E Jovens em Perigo.
A Frequentar o Doutoramento em Serviço Social (ISCTE-IUL)

NA URGÊNCIA É TUDO NORMAL...

Mauro Rosa

Nem sempre as necessidades e expectativas dos doentes correspondem à realidade, por exemplo ao papel que cada profissional tem. No entanto, duma forma que nenhuma outra profissão o tem, o Enfermeiro e o doente têm várias expectativas semelhantes, não fosse um dos grandes desígnios da Enfermagem a substituição do doente no que este não é capaz de fazer sozinho, seja por doença incapacitante, por desconhecimento, por deficiência intelectual grave, ou por se sentir Vulnerável.

Deste modo, aquilo que falta ao doente em capacidade é habitualmente onde entra o Enfermeiro, tal é a "confusão" entre o que é uma necessidade dum doente e uma necessidade de cuidados de Enfermagem. Quanto menos são capazes de cuidar de si próprios, mais cuidados de Enfermagem necessitam… E quanto melhores condições de trabalho os Enfermeiros têm, melhores cuidados os doentes recebem. É uma correlação estatisticamente comprovada.

Ora, é no Serviço de Urgência que a vulnerabilidade, a Incerteza do diagnóstico, o Sofrimento causado por Dor, o aparecimento de algum sintoma "diferente" ou o risco de algo potencialmente grave, mais implica a confiança quase absoluta nos Profissionais de Saúde, que embora sejam uns Estranhos são depositários da Confiança para manter o maior bem que se pode ter, a Vida.

Estes potenciais problemas, como estar a sentir dor num braço e no tórax receando ter uma doença súbita grave como um Enfarte, ou problemas reais como estar a aguardar uma série de cirurgias urgentes após um acidente de viação, um idoso que vive sozinho e que estava deitado há dias em cima das próprias fezes porque teve um AVC e deixou de conseguir andar, ou simplesmente alguém que tem há meses uma comichão num braço e que não tem tido resposta do Centro de Saúde, cruzam-se no SU porém, nem sempre, estas expectativas podem ser cumpridas.

No Mundo real existe uma série de dificuldades que impedem um Enfermeiro do SU fazer o melhor que sabe.

A Política determinou que a distância entre aquilo que a Missão do SU é em teoria e aquilo que é na prática, é muito grande. Esta

distância só é ultrapassada pela que separa os problemas dos doentes e a capacidade do SU de os resolver.
E embora a inexcedível disponibilidade dos Enfermeiros colmatem muitas das insuficiências do SU, a política tem determinado, ao longo dos tempos, aquilo que é considerado como "Normal" no SU, que não tem correspondência na realidade vivenciada pelos Enfermeiros e Doentes. Num país com experiência arquitectónica e engenharia que Portugal tem, não é admissível que os SU's estejam mal preparados para as necessidades actuais, quando tantos estádios de futebol, autoestradas e até escolas com material de luxo foram construídos e se ache normal que todos os anos as Urgências sejam notícias pelos piores motivos, muitos deles relacionados com a falta de espaço e má arquitectura como a sobrelotação de doentes em espaços construídos para afluências médias e não para picos.
Ora isto leva a que muitas situações perfeitamente inaceitáveis sejam consideradas "normais". É "normal" que um doente necessite de ser limpo (por estar sujo de fezes, urina, vómitos, secreções ou suor), sem que um Enfermeiro tenha um espaço para fazê-lo com privacidade para o doente, sem cortinas ou biombos no mínimo, num compartimento isolado, tendo de o fazer num corredor, por estar o SU cheio de doentes.
É "normal" que um idoso esteja deitado numa maca desconfortável várias horas sem que haja um Enfermeiro que o avalie, posicione, alimente, limpe, informe, conforte, mantenha um familiar por perto informado.
É "normal" que um doente com tosse, febre e expectoração com sangue não disponha dum local isolado adequado (por ex. uma possível tuberculose.
É normal que um doente confuso e agitado esteja em risco de cair duma maca ou um doente a ter um episódio de epilepsia não

ser socorrido pelo Enfermeiro porque este não o consegue ver por detrás duma coluna ou por este estar fora de áreas ao alcance visual do Enfermeiro.
É "normal" que o Enfermeiro ouça a queixa de um doente na Triagem com estranho ao lado a ouvir a queixa, por não existir separação física.
É "normal" que lhe atribua uma prioridade Amarela para que este seja atendido por um médico até ao máximo de UMA hora e tantas vezes tenha de esperar 4 ou mais horas.
É "normal" que um doente com dores espere várias horas para tomar um analgésico quando em casa o faria quando bem quisesse, porque o Enfermeiro não lho pode dar por não ter tempo ou a lei não o permitir.
É "normal" que alguém que está no SU há 20 horas não tenha um cadeirão onde descansar.
É "normal" que nem todos os doentes possam ter um acompanhante no SU e estejam horas sem saber o resultado dos Exames.
É "normal" um doente estar em risco de ser vítima dum Erro porque na preparação de medicamentos o Enfermeiro é sujeito a muitas distrações.
É "normal" que Enfermeiros, sejam vítimas de agressão, experienciem stress pós traumático, semelhante à de veteranos de guerra, pela exposição prolongada a situações de morte, impotência e situações de sofrimento prolongado e fiquem menos dispostos a cuidar dos próximos doentes…
Se no futuro não quer que isto continue a ser "normal" peça mais e melhores Enfermeiros… pela sua Saúde.

Nota Biográfica
Mauro Rosa
Enfermeiro no Serviço de Urgência do Centro Hospitalar São João

RELEVÂNCIA POLÍTICA DA PROFISSÃO DE ENFERMAGEM EM PORTUGAL

José António Antunes

Refletir sobre a relevância política da profissão de enfermagem é um exercício que nos transporta até à discussão sobre o papel que os enfermeiros podem ter nos processos de debate e de decisão sobre as políticas de saúde.
No passado, o Conselho Internacional de Enfermagem (CIE) tomou a posição de afirmar que *"os enfermeiros têm uma importante contribuição a fazer no planeamento e tomada de decisão relativos aos serviços de saúde, bem como no desenvolvimento de políticas de saúde apropriadas e eficazes".*

Posto isto, indagamo-nos no momento presente sobre como podem os enfermeiros contribuir para a política pública relativa aos fatores determinantes da saúde. A definição das políticas públicas de saúde resulta em grande parte da linha de pensamento governativo eleita em cada legislatura. Esta é gerada dentro da máquina partidária fora dos contextos clínicos onde surge o primeiro traço de fratura na solidez das ideias muitas vezes instáveis e desalinhadas com a realidade dos cuidados de saúde. Não obstante o contributo positivo que certos militantes que são profissionais de enfermagem procuram ter no interior dos partidos e consecutivamente nos órgãos governativos, ainda existe um longo caminho a percorrer até ser encontrado o seu verdadeiro espaço de afirmação. O antecedente sociológico herdado das gerações passadas relativamente a uma estranha supremacia da opinião médica face às opiniões de outros profissionais (onde se encontram os enfermeiros) em temas específicos da Saúde mantem-se e compromete o potencial que existe internamente nas estruturas partidárias. Tal potencial é ainda mais prejudicado pela necessidade furtiva e permitida das outras áreas profissionais que caracterizam a classe política em absorverem postos e ambições que fogem, quer da sua área de formação, quer da sua aérea de experiência profissional e pessoal.
O resultado evidente desta conjetura é do conhecimento público. Requisitados os serviços informáticos do parlamento verifica-se uma situação preocupante sobre a relevância política da enfermagem: dos 230 deputados eleitos apenas 1 declarou a enfermagem como sua profissão (e não integra a Comissão Parlamentar de Saúde) – considerando a relevância profissional de uma classe através da presença de membros da mesma e dos seus contributos.

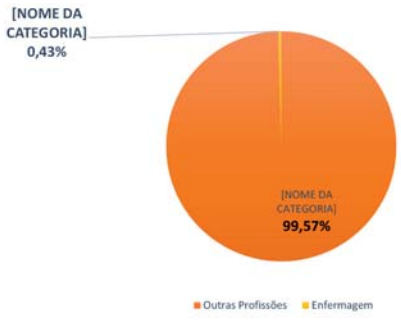


Figura 1. Profissões dos Deputados do Parlamento na atual legislatura
(*fonte:* www.parlamento.pt)

Da Iª à Vª Legislatura da Assembleia da República (AR) não existem dados informatizados. Da VIª à atual XIIª Legislatura, existiram legislaturas sem qualquer enfermeiro deputado. Segundo os serviços de informação da AR, embora as profissões mais recorrentes sejam a de professor e advogado/jurista, na área da saúde a profissão de médico e farmacêutico têm tido maior representação ao longo do tempo.

Legislatura	Nº de Enfermeiros Deputados
VI	1
VII	**0**
VIII	2
IX	**0**
X	1
XI	3
XII (atual)	1

Tabela 1. Nº de Enfermeiros Deputados por Legislatura
(*fonte:* www.parlamento.pt)

Igualmente preocupante é o facto de se constatar que dos 23 elementos efetivos que integram a atual Comissão Parlamentar de Saúde (CPS), apenas 5 são profissionais de saúde, nenhum sendo enfermeiro. Os restantes 80% dos membros são de outras áreas académicas e profissionais alheias à saúde, havendo inclusivamente um estudante (de direito). Tal como qualquer cidadão que recorre a um hospital e quer ter mais de 20% de hipóteses de ser atendido com o rigor e qualidade por parte de um profissional de saúde, é com essa percentagem mínima que infelizmente são discutidos os problemas da Saúde ao nível destas equipas parlamentares.

Figura 2. Atual constituição da Comissão Parlamentar de Saúde
(fonte: www.parlamento.pt)

Estou seguro que, se o prisma se invertesse - 80% dos membros da CPS fossem da área da saúde sem corporativismos ou elitismos, o que se discute de forma tardia hoje e por vezes sem resultados discutir-se-ia melhor e precocemente amanhã – aproximando inclusive os profissionais da saúde das discussões políticas mais importantes onde carece o seu contributo.
À data da redação deste artigo não foi possível contabilizar com exatidão quantos enfermeiros fazem parte dos órgãos do governo atualmente mas numa primeira análise, a situação é drasticamente sobreponível à anterior.
Por muito que saibamos o que existe a nível governativo e parlamentar, assessoria especializada que recolhe a informação que pauta nos guiões de discussão política, esta é, na maioria das vezes, uma mera exposição proseada, não sentida. Às vezes até nos apercebemos que há uma dissonância entre as afirmações que lemos e ouvimos relativamente àquilo que observamos e comprovamos localmente em cada um dos nossos locais de trabalho.
No entanto, os enfermeiros podem mudar o futuro e otimizar o paradigma atual. Aliás, se queremos prestar melhores cuidados de saúde e ter melhores condições para fornecer aos doentes, temos que apurar a nossa participação cívica e, opcionalmente, política com mais enfermeiros a serem militantes nos partidos e mais enfermeiros a concorrem internamente por diversos cargos nas instituições e órgãos governamentais de onde são emanadas muitas das decisões que caracterizam o atual panorama da Saúde.

ENFERMEIROS NOS PARTIDOS
•CONSTRUÇÃO DE PROPOSTAS MAIS PRÓXIMAS DO CIDADÃO/UTENTE
ENFERMEIROS NO PARLAMENTO
•DISCUSSÕES POLÍTICAS DE SAÚDE MAIS PRODUTIVAS
ENFERMEIROS NO GOVERNO
•IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE SAÚDE MAIS ADEQUADAS

Figura 3. Processo de infusão de consciência sociopolítica pela enfermagem

A política é famigerada de forma negativa e é comumente correlacionada com atividades ilícitas. Mas esses atos negativos cometidos por outrem não podem constituir o fator dissuasor que conduz os enfermeiros a não manifestarem interesse em participar proactivamente nos processos de decisão política. Será positivo para os enfermeiros aceitarem as suas responsabilidades na política e na tomada de decisão nos serviços de saúde, incluindo a sua responsabilidade num desenvolvimento profissional relevante como defende igualmente o CIE.
A enfermagem é uma classe independente e que sempre se diferenciou por uma conduta muito própria. O seu comportamento distinto no seio das equipas multidisciplinares pode acrescentar o valor à política em saúde que os cidadãos reclamam. Os enfermeiros possuem, não só as características humanas, como também o *know-how* que escapa ao cerne político.
Assim sendo, os profissionais de enfermagem desempenham simultaneamente uma panóplia de papéis que são essenciais ao correto funcionamento das unidades e instituições, sem a intervenção dos quais não seria possível criar valor, tanto para o prestador de serviços, como para o cliente. O enfermeiro detém conhecimento especializado sobre as necessidades dos doentes, interagindo de forma próxima com os mesmos. A informação que é necessária para o estudo das mais variadas situações encontra-se na posse do enfermeiro o que o torna num dos agentes mais importantes na avaliação de determinadas políticas de saúde.
Não menosprezando o papel importantíssimo que as outras profissões possuem na definição das políticas públicas de saúde, os enfermeiros possuem assim uma oportunidade de mostrar à sociedade o contributo diferenciado que podem fornecer aos processos de decisão política e assim almejar a relevância que as outras classes já alcançaram historicamente, pela positiva.
A enfermagem é uma área de experiência e conhecimento emergentes que, tal como uma economia com o investimento e a oportunidade certos, pode capitalizar para os diversos *stakeholders* (do prestador ao doente, do fornecedor ao cliente, do governante ao utente) ganhos, não só financeiros, mas também em saúde. Os enfermeiros estão envolvidos no planeamento estratégico, orçamento, planeamento e utilização eficiente dos recursos, bem como no planeamento, gestão e avaliação dos programas e serviços. Estudos existem que comprovam o impacto positivo que as ações de enfermagem possuem, não só na redução de custos que constituem a despesa global em saúde, assim como explicam a forma como os enfermeiros podem contribuir construtivamente para a redução dos desperdícios, por exemplo, através de uma filosofia de gestão *kaizen lean*.
Conforme proponho na figura 4, penso que a relevância política da enfermagem está assim relacionada com o papel social que o enfermeiro pode desempenhar. Será o desempenho desse papel que fortalecerá, com o seu sucesso, a relevância da profissão na chamada de tomada de decisão política em matéria de Saúde.

Enfermeiros Deputados
Enfermeiros em cargo governamental
Relevância Política da Enfermagem
Enfermeiros militantes de partidos
Enfermeiros no Associativismo Profissional e Sindical

Figura 4. Relevância política da enfermagem

Os benefícios da exploração do capital político da enfermagem decorrem do valor que a sociedade lhe atribui. A relevância política da enfermagem, por sua vez, depende não só do aproveitamento das oportunidades que os diversos mecanismos políticos lhe possam possibilitar e do papel que desempenham no associativismo profissional e sindical, mas também da sua perseverança e da manutenção da sua identidade e essência acima do interesse pessoal ou corporativo. Se para um enfermeiro o doente é o centro das suas ações, para um agente político, à luz da enfermagem, o cidadão será ideologicamente o centro das suas medidas.
Será positivo para a enfermagem portuguesa envolver-se com maior ímpeto na política nacional, mas também na política interna da própria classe. Se internamente formos mais participativos, quer em assembleias gerais de trabalhadores, assembleias da Ordem dos Enfermeiros, reuniões sindicais, ou em qualquer outra estrutura, desenvolveremos aptidões que hoje escapam às nossas capacidades de atuação política nacional e poderemos, noutras condições, almejar um desenvolvimento social mais ambicioso, como também dignificar a posição da Enfermagem nas questões de Políticas de Saúde relativamente a outras classes – o que vai favorecer, não só os enfermeiros, como os próprios clientes que cuidam.

BIBLIOGRAFIA: Advocating Globally to Shape Policy and Strengthen Nursing's Influence (Benton, 2012); Influencing Health Care in the Legislative Arena (Abood, 2007); Gestão da Qualidade Hospitalar (Gomes, 2011); Los cuidados, la enfermera y la politica (Arlas, 2013); Management of Nursing and Health Care Services (CIE); Nurse and Politics (Miracle, 2005); Parlamento Português dados de 2015 (www.parlamento.pt); Promoting the value and cost-effectiveness of Nursing (CIE); Publicly Funded Accessible Health Services (CIE); Quality Quandaries: Lean Nursing (Leeuwen, 2011).

Nota Biográfica
José António Antunes
Enfermeiro Especialista EMC Hospital de Sant'Ana Parede
Professor Escola Superior de Enfermagem S. F. Misericórdias Lisboa
Vice-Presidente Associação de Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica
Doutorando em Gestão ISCTE I U. Lisboa

VOTAÇÃO ELETRÓNICA NA OE: UMA INOVAÇÃO PARA A PARTICIPAÇÃO

Jorge Adelino da Cunha Ribeiro Pires

Foi aprovado na última Assembleia Geral ordinária da Ordem dos Enfermeiros realizada no passado dia 21 de Março em Coimbra, o Regulamento Eleitoral que consagra a votação eletrónica, quer por transferência de dados à distância, quer o boletim electrónico na votação presencial, para as eleições dos seus órgãos estatutários.

Num tempo que sabemos de mudanças que afetam toda a sociedade, o dever de participação democrática na escolha de alternativas é uma das opções essenciais à cidadania. Uma Associação como a Ordem dos Enfermeiros deve garantir, através dos meios necessários, essa participação. Este objetivo de participação e mobilização dos seus membros, o que constitui agora um novo desafio para os futuros projetos e programas eleitorais de candidatura, deve continuar, assim, a alicerçar a legitimidade da profissão e das suas posições perante a sociedade, numa escolha livre, democrática e participada.

Todavia, a democracia representativa como modelo, em geral, torna estrutural e permanente, fora dos processos eleitorais, a separação entre representantes e representados, salvo se os órgãos eleitos forem capazes de promover novas formas de participação, procurando a permanente revalidação da legitimidade (sujeita a desgaste) e confiança dos representantes pela identificação com as expectativas dos seus representados.

A Ordem está para os seus membros assim como o Estado está para a sociedade. Se o Estado condiciona os movimentos sociais e de opinião pública tende para o totalitarismo, fazendo desaparecer a sociedade civil; também as Ordens, se abdicarem de canais de discussão e expressão de opinião dos seus membros perdem a proximidade indispensável à regulação da profissão, limitando-se a um controlo formal do exercício e respetiva regulação deontológica prevista na Lei.

Isto é particularmente sensível no caso de uma Ordem como a dos Enfermeiros, em que, para além da regulação e controlo do exercício da profissão, incumbem outras atribuições relevantes

para a sociedade, e previstas na lei, de "*defesa dos interesses gerais dos destinatários dos cuidados de Enfermagem e participação na definição das políticas de saúde"*

Como tive a oportunidade de escrever na fundamentação da alteração ao regulamento eleitoral, agora aprovado, a experiência dos anteriores processos de votação e a análise dos incidentes mais comuns que se têm registado, nomeadamente o défice de participação e elevado abstencionismo, entre outras, justificam esta inovação.

A introdução da votação eletrónica no processo eleitoral constitui, assim, uma inovação capaz de alcançar resultados de simplicidade, maior participação e segurança acrescidos em relação ao modelo de votação anterior.

Assegurados os princípios, na votação eletrónica, da segurança, da inviolabilidade e da rapidez na gestão do apuramento de resultados, serão possíveis contagens matematicamente corretas e um incremento da rapidez no apuramento e consequente divulgação dos resultados eleitorais.

A votação eletrónica permite, igualmente, uma significativa diminuição dos custos do processo eleitoral e garante a maior segurança do processo, evitando irregularidades, obstando a falhas humanas, bem como ultrapassar as dificuldades na aplicação e interpretação das regras que regem o processo eleitoral.

A votação eletrónica permite, ainda, o voto a partir qualquer lugar, através da *Internet*, e através de diferentes dispositivos, o que se perspetiva como um meio para alcançar uma maior participação dos membros da Ordem na eleição dos seus dirigentes. Esta vantagem é tão mais importante quando a tipicidade do exercício da profissão nem sempre tem a seu favor as condições necessárias à deslocação às mesas de voto para participação no processo eleitoral e exercício do direito de voto.

Criadas as condições, o desafio está lançado…todos temos uma palavra na construção do desígnio fundamental da Ordem dos Enfermeiros: "Promover a defesa da qualidade dos cuidados de Enfermagem prestados à população, bem como o desenvolvimento, a regulamentação e o controlo do exercício da profissão de Enfermeiro".

Nota Biográfica:
Jorge Adelino da Cunha Ribeiro Pires
Enfermeiro Especialista de Saúde Mental e Psiquiatria (Escola Superior de Enfermagem do Porto, 1991), Mestre em Comportamento Organizacional (Instituto Superior de Psicologia Aplicada ISPA,1998).
Atual Presidente da Mesa da Assembleia Geral da Ordem dos Enfermeiros.
Enfermeiro da Marinha de guerra, atualmente no Hospital das Forças Armadas (HFAR), Pólo de Lisboa.
Professor Adjunto, no INSTITUTO POLITÉCNICO DE TOMAR, desde 1999, nos Cursos de Licenciatura em Gestão de Recursos Humanos e Comportamento Organizacional, Administração Publica e Gestão e Administração de Serviços de Saúde.
Exerceu atividade profissional como enfermeiro, para alem das unidades navais (NRP SAVE E NI Almeida Carvalho), no ex-Hospital da Marinha, mas foi na Unidade de Tratamento Intensivo de Toxicodependências e Alcoolismo (UTITA) da Marinha de Guerra Portuguesa onde exerceu durante mais tempo, como terapeuta de grupo, desde a sua criação em 1993, até 2011, tendo participado ativamente no planeamento e estruturação dos programas de reabilitação psicossocial, para doentes alcoólicos e toxicodependentes
Tem orientado diversos trabalhos de investigação e participado no júri de avaliação de final de curso, quer de licenciatura quer de mestrado.
É autor de diversas comunicações e palestras em eventos técnico-científicos no âmbito das toxicodependências e alcoolismo.
Investigador do Projeto "Álcool e Drogas em Meio Laboral, Atitudes, Representações e Estratégias", na INOVA, UNL Faculdade de Economia, subsidiado pela FCT/FEDER (2003/4)
Sócio Fundador da *Associação Portuguesa de Enfermagem Militar* e da *ITACA*, Portugal
Foi Vice Presidente e presidente do Conselho Fiscal da Associação Alcoólicos Anónimos, Portugal.

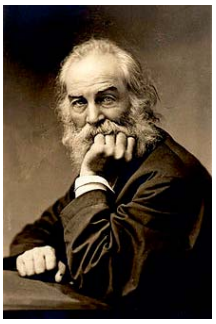
Livros:
- *Prometeu Liberto – Itinerários de Droga em Medicina Comportamental* (2004), Medialivros, Lisboa (em colaboração com O. Gouveia Pereira).

***Capítulos in*:**
- Caria Borges e Hilson Cunha. *Manual Técnico "Alcoolismo e Toxicodependências"*, (2004), Climepsi, Lisboa
- Célia Soares e Lígia Amâncio. *Em torno da Psicologia – Homenagem a Jorge Correia Jesuino* (2004), Livros Horizonte, Lisboa

Artigos:
A Formação e a acção - AIP Informação, nº10/12, Outubro de 1999 - pp 39-41.
- *A Espanha vista de Portugal – Atitudes dos portugueses relativamente aos espanhóis* - Psiconomia, nº1, Universidade. Lusíada, Porto, 2004;
- *Representações* sociais *dos portugueses relativamente aos espanhóis*; *Resistência do estereótipo; Diferenciador semântico*. - Psiconomia, nº2 -, Universidade. Lusíada, Porto, 2005 (em colaboração com O. Gouveia Pereira).
- *Representaciones Sociales del Alcoholismo y las Drogodependencias en el Medio Laboral Portugués*- **Salud y Drogas, Volumen 6 nº1, 2006.** Alicante. pp 29-48 - (em colaboração com O. Gouveia Pereira).

O QUE É QUE ESTAS 10 PERSONALIDADES TÊM EM COMUM?

Pedro Quintas



Walt Whitman
Nasceu em Long Island (New York) em 1819 e morreu em Camden (New Jersey), em 1892. Autodidata, foi aprendiz de tipografia, discreto jornalista e enfermeiro na Guerra da Secessão, onde foi reconhecido pelos cuidados a milhares de soldados doentes e feridos nos hospitais de Washington, D.C.. Poeta de renome, a sua influência tem-se revelado imensa, quer na prática de muitos ativistas sociais, quer na obra de numerosos poetas e de outros escritores do século XX.

Friedrich Nietzsche
Este genial pensador alemão nasceu em Röcken, a 15 de outubro de 1844, e tornou-se um dos mais importantes filósofos da Alemanha do século XIX. Em 1870, Nietzsche tem a oportunidade de testemunhar, durante o seu trabalho como enfermeiro voluntário na Guerra Franco-Prussiana, o impacto da dor e da violência sem limites provocada por este confronto bélico. Esta experiência também servirá de matéria-prima para a sua criação intelectual. Morre na cidade de Weimar, a 25 de agosto de 1900.

Ludwig Wittgenstein
Ludwig Josef Johann Wittgenstein nasceu a 26 de abril de 1889, em Viena, e faleceu vítima de um cancro, em Cambridge (Inglaterra), no dia 29 de abril de 1951. Wittgenstein viveu um período de grandes transformações políticas, sociais e económicas na Europa. Participou nas duas guerras mundiais. Na primeira, como voluntário, foi oficial do exército austríaco e, na segunda, também como voluntário, foi enfermeiro assistente no Guy´s Hospital, em Londres. Contudo, não apenas o percurso biográfico de Wittgenstein, mas sobretudo as suas inquietações existenciais são de fazer inveja a muitos filósofos da existência. Pensar no sentido da vida constituiu-se uma tarefa rotineira na existência deste filósofo da linguagem. No leito da morte, pediu simplesmente que dissessem à posteridade que ele tivera uma existência maravilhosa.

Agatha Christie
Agatha May Clarissa Miller nasceu em Torquay (Grã-Bretanha), em 1890. Durante a I Guerra Mundial prestou serviço voluntário num hospital, primeiro como enfermeira e depois como funcionária da farmácia e do dispensário. Esta experiência revelar-se-ia fundamental, não só para o conhecimento dos venenos e preparados que figurariam em muitos dos seus livros, mas também para a própria conceção da sua carreira na escrita. Deixando para trás um legado universal celebrado em mais de cem línguas, a Rainha do Crime, ou Duquesa da Morte (como ela preferia ser apelidada), morreu a 12 de Janeiro de 1976

Paul Éluard
Poeta francês, Paul Éluard nasceu com o nome de Eugène Grindel a 14 de dezembro de 1895, em Saint-Denis (Paris). Tendo contraído tuberculose aos 16 anos, foi enviado em convalescença para um sanatório na Suíça. De regresso a França, a deflagração da I Grande Guerra fê-lo sentir-se na obrigação de se alistar. Incorporado como enfermeiro na frente de batalha, ficou gravemente ferido pouco tempo depois, em consequência de um ataque com gás mostarda. Paul Éluard faleceu a 18 de novembro de 1952 em Charenton-le-Pont, vítima de um ataque cardíaco.

Bertolt Brecht

Dramaturgo e poeta alemão, nasceu em Augsburg em 1898 e morreu em Berlim em 1956. Serviu na I Guerra Mundial como enfermeiro, interrompendo para isso os seus estudos de medicina. Começou a carreira teatral em Munique, mudando-se em seguida para Berlim. Durante a II Guerra exilou-se na Europa e nos EUA. Acusado de atividade anti-americana durante o macarthismo, voltou à Alemanha e fundou, em Berlim Oriental, o teatro Berliner Ensemble.

Dona Maria Adelaide de Bragança

Maria Adelaide Manuela Amélia Micaela Rafaela de Bragança nasceu em Saint Jean de Luz (França) a 31 de janeiro de 1912 e faleceu em Almada a 24 de fevereiro de 2012. Foi um membro da família real portuguesa, filha de D. Miguel II de Bragança e de Maria Teresa de Lowenstein-Wertheim-Rosenberg. Viveu em Viena (Áustria), trabalhando como enfermeira e assistente social. Durante a II Guerra Mundial, quando havia bombardeamentos, deslocava-se durante a noite para os locais atingidos para prestar ajuda às vítimas. Integrou um movimento de resistência à Gestapo, tendo sido condenada à morte. A 31 de janeiro de 2012, data do centenário do seu nascimento, foi agraciada pelo Presidente da República Aníbal Cavaco Silva com a medalha da Ordem do Mérito.

"Che" Guevara

Ernesto Guevara de la Serna, conhecido como "Che" Guevara, nasceu em Rosário (Argentina) a 14 de junho de 1928 e faleceu em La Higuera (Bolívia) a 9 de outubro de 1967. Foi um guerrilheiro, político, jornalista, escritor, enfermeiro e médico argentino-cubano. Em 1951 viaja como enfermeiro a bordo do navio tanque Anna G, que o leva até Porto Alegre no Brasil, Venezuela, Trinidad e Caribe. Guevara foi um dos ideólogos e comandantes que lideraram a Revolução Cubana (1953-1959). A sua figura desperta grandes paixões, a favor e contra, na opinião pública, e converteu-se num símbolo mundial. Foi considerado pela revista norte-americana Time como uma das cem personalidades mais importantes do século XX.

Rainha Fabíola da Bélgica

Fabíola da Bélgica nasceu a 11 de junho de 1928 em Madrid (Espanha) e faleceu em Laeken (Bélgica) a 5 de dezembro de 2014. Foi a rainha consorte e viúva de Balduíno I da Bélgica, que reinou de 1951 até 1993, ano da sua morte. Os seus estudos primários foram realizados em Roma e Paris. De volta a Espanha, diplomou-se em enfermagem e exerceu no Hospital Gómez Ulla de Madrid. Admirada por sua devoção à Igreja Católica e a causas sociais, particularmente aquelas relacionadas com doentes portadores de doença mental, crianças e mulheres de países do terceiro mundo, a rainha Fabíola recebeu, em 2001, a Medalha Ceres, em reconhecimento do seu trabalho junto das mulheres de zonas rurais de países em desenvolvimento. A medalha foi dada pela Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Agricultura.

Maria Rosa Colaço

Nasceu no Torrão em 1935 e reside actualmente em Almada. Fez o Curso de Enfermagem no Instituto Rockfeller (conhecida como Escola Rockfeller, depois Escola Superior de Enfermagem de Francisco Gentil, hoje integrada na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa) e frequentou a Escola do Magistério Primário, mas foi como jornalista e como autora de diversos contos e poemas - alguns dos quais musicados - que o seu nome se tornou conhecido. Várias vezes galardoada, é autora de obras como *A Criança e A Vida* (1984) e *O Coração e o Livro* (2004) e, ainda, de diversos programas televisivos para crianças e peças de teatro. Defensora da liberdade e senhora com caráter forte, sempre atenta às modificações da sociedade e defensora de uma participação cívica ativa.

Porque também foram enfermeiros... têm uma visão especial sobre a vida!

Nota Biográfica:

Pedro Quintas, nasceu no mês de maio de 1979 na cidade de Espinho. Fez a sua formação académica inicial na cidade de Coimbra onde se licenciou em Enfermagem na Escola Superior de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca, no ano de 2003. Em 2009 obteve o Grau de Mestre em Bioética pela Faculdade de Medicina do Porto. E em 2011 concluiu o Curso de Pós-Especialização em Enfermagem Comunitária na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

A nível profissional inicou funções como enfermeiro em outubro de 2002 no Centro de Saúde de Leiria Dr. Arnaldo Sampaio. Posteriormente trabalhou no Centro de Saúde dos Carvalhos desde junho de 2003 até dezembro de 2007. Desde esta última data e até ao presente, exerceu funções no Centro de Saúde da Figueira da Foz. Atualmente é Membro Suplente do Conselho de Enfermagem Regional do Centro da Ordem dos Enfermeiros.

International Council of Nurses

NURSES: A force for change

Improving Health and Well-being

12 May 2015

International Nurses Day